

Anais do **9º**

Congresso de Iniciação Científica da Unisa

3ª Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação

Ciências Agrárias

Análise Físico-Química do Mel

RENATA SAVARINO LEVENHAGEN(1), ALESSANDRA SENDYK(2)

JOSE CESAR PANETTA(3), VERA REGINA MONTEIRO DE BARROS(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

O mel é um alimento conhecido e apreciado pelo homem há mais de 10.000 anos. Possui qualidades nutricionais nobres, podendo ou não sofrer algum processamento antes do seu consumo (BASTOS, 1994).

A Norma Regional Européia para méis elaborados (Comissão do Codex Alimentarius de 1969), define o mel de abelhas como : "substância doce produzida por abelhas operárias a partir do néctar das flores e de outras partes vivas das flores e de outras partes vivas das flores ou nelas presentes que as abelhas reconhecem, transformam e combinam com substâncias específicas e armazenam depois".

Genericamente, pode-se dizer que o mel é composto de glicídios (80%), água (17%) e outras substâncias (3%). Entre essas substâncias encontram-se minerais, enzimas, ácidos orgânicos, aminoácidos, proteínas e vitaminas. O mel é, portanto, um alimento complexo do ponto de vista biológico e também analítico, pois sua composição varia muito em função de sua origem-floral e geográfica, e de safra para safra - condições climáticas (BASTOS, 1994).

OBJETIVO:

O presente trabalho teve por objetivo fazer a caracterização físico-química de 40 amostras de méis, por intermédio dos parâmetros previstos pela legislação brasileira para o controle de qualidade do mel puro, pois fraudes representam um grande perigo para a saúde daqueles que o consomem, visto que o mel de abelhas é um alimento de alto valor nutricional.

METODOLOGIA:

Foram analisadas 40 amostras de méis, coletadas na Zona Sul do Estado de São Paulo, provenientes de todo Estado de São Paulo.

As análises foram baseadas em estudos do Instituto Adolfo Lutz e no LANARA. Foram usados testes específicos para mensuração de glicose comercial, superaquecimento, quantidade de dextrina na glicose, pH. Estas análises foram feitas com o intuito de saber se o mel estava ou não adulterado.

RESUMO:

Resultados obtidos das amostras pelas análises:

Reação de Lugol, Reação de Lund, Reação de Fihe e pH.

Das 40 amostras analisadas, para a Reação de Lugol, 28 amostras estavam em

conformidade, ou seja, tiveram resultado negativo para essa análise.

Para a Reação de Fihe, 24 amostras tiveram resultado satisfatório, ou seja, resultado negativo.

Na Reação de Lund, 15 amostras estavam dentro dos parâmetros aceitáveis, ou seja, tiveram resultados entre 0,6 e 3,0 ml de depósitos

Analisando o pH, 28 amostras tiveram resultados compatíveis com o esperado.

Discussão: a conservação do mel exige uma redução drástica no seu teor de água. A fase de maturação só chega ao fim quando a umidade está abaixo de 20%. O mel está protegido da deterioração, enquanto encontra-se no favo e sua conservação depende do processo de extração e conservação.

As fraudes podem ser reduzidas em duas situações: misturas voluntárias ou não de méis ou combinação resultante de adição de melado adulterado. O surgimento de fraudes tem consequências drásticas e irreversíveis para a economia do setor.

Os açúcares do mel originam-se do néctar de flores, exudatos sacarínicos ou exudatos da cana de açúcar. Os monossacarídeos, glicose e frutose, correspondem a 85% dos sólidos totais do mel e são responsáveis pela cristalização, viscosidade e alta pressão osmótica que dificulta sua fermentação.

O mel é classificado quanto a sua origem floral através da contagem dos conteúdos de grãos de pólen. Pode ser também classificado como virgem; centrifugado, prensado, em favos, de mesa e industrial. E de acordo com suas características organolépticas (aspecto, sabor, odor e cheiro).

CONCLUSÃO:

Dentre as amostras analisadas, 70% apresentaram quase todos os resultados dentro dos parâmetros físico-químicos para mensuração de glicose comercial, superaquecimento, quantidade de dextrina na glicose comercial, pH. Porém, de todos analisados, somente aproximadamente 50% estavam totalmente em conformidade.

Notou-se também, a ausência de informações obrigatórias em muitos dos rótulos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1- BASTOS, D. H. M., Açúcares do Mel: Aspectos Analíticos, vol. 12, nº 1, p. 151-158, 1994.

2- Comissão Del Codex Alimentarius. Norma Regional Européia para Mel. CAC/RS-12. Roma, Programa Conjunto FAO/OMS. 1969.

1- Aluna de graduação da FMV da UNISA; 2- Médica Veterinária do Laboratório de Análises de Alimentos da FMV da UNISA; 3- Professor da FMV da UNISA; 4-

Professora da FMV da UNISA

B	B0147753
Class	A378.007
Cutter	C7590
Patri n°	Cod. 65382
Tipo de entrada	Docu
Nota Fiscal	
Data rec.	15/08/14.
Preço	
BB	()
BC	()
Origem	UNISA

Análise Microbiológica de Sashimi

RENATA SAVARINO LEVENHAGEN(1), MAGDA LUCIA DE ANDRADE BUENO(2)

JOSE CESAR PANETTA(3), VERA REGINA MONTEIRO DE BARROS(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

O Salmão é um peixe muito comercializado e consumido cru. Pode ser encontrado em restaurantes japoneses, rodízios ou mesmo preparados em casa. O que importa muito neste caso, é que o alimento será manipulado e não sofrerá posterior cocção. Dessa maneira, fica muito mais fácil ocorrer contaminação. O peixe cru oferece um rico substrato em proteínas, com uma quantidade de água alta, favorecendo a proliferação de microrganismos.

A porcentagem aproximada da composição química da carne de salmão é:

63,4% de água, 17,7% de proteínas, 16,5% de gordura, 1% de cinzas, zero de carboidratos (JAMES, 2005).

A *Salmonella* sp. tem distribuição mundial. Existem atualmente mais de 2400 sorovares identificados. Pode causar doenças no homem através do contato com fezes de animais contaminados e/ou produtos de origem animal (CROSA, 1973).

O *Staphylococcus aureus* é uma das espécies bacterianas patogênicas mais comuns, juntamente com a *Escherichia coli*, que é um coliforme termotolerante, também chamado de coliforme fecal.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve por objetivo analisar microbiologicamente amostras de Salmão cru, cortado em pequenas fatias (sashimi).

As amostras foram submetidas à análises para pesquisa de *Staphylococcus aureus*, *Salmonella enteritidis* e coliformes totais e termotolerantes.

METODOLOGIA:

Foram coletadas e analisadas quinze amostras de sashimi, de três redes de supermercados localizados na região Sul de São Paulo. As amostras foram compradas em embalagens comerciais, fechadas, com base de isopor e envolvidas em filme plástico, conservadas resfriadas.

Foram todas compradas no mesmo dia, e levadas ao Laboratório de Análises de Alimentos da FMV da UNISA, sendo processadas assim que chegaram ao laboratório.

As amostras foram submetidas à pesquisa para *Staphylococcus aureus*, *Salmonella enteritidis*, coliformes totais e termotolerantes.

Pesou-se 25g de cada amostra, somou-se a 225ml de água peptonada 0,1%, para as análises para *S. aureus* e coliformes. Nas análises para *S. aureus*,

foram utilizadas placas de Baird-Parker com gema de ovo, enriquecido com telurito. Para cada diluição, foram feitas placas em duplicata. As placas ficaram em estufa por 24 horas à 36 graus. Para as análises de Coliformes totais, utilizou-se quatro diluições. O caldo utilizado foi o Lauril SulfatoTryptose em séries de três tubos. A leitura de positividade foi feita pela presença de gás no tubo invertido, contido dentro do tubo de ensaio. Os tubos foram levados à estufa por 24-48 horas à 36 graus. Dos positivos, retirou-se uma alíquota, que foi inoculada em tubos contendo caldo EC. Estes tubos foram levados à estufa por 24-48 horas, à temperatura de 45 graus. Foram considerados positivos os tubos que apresentaram produção de gás dentro do tubo invertido. Para as análises feitas para Salmonella enteritidis, pesou-se 25g de cada amostra, acrescentou-se 225ml de água peptonada tamponada 1%. Homogeneizou-se e esta diluição foi levada à estufa por 24 horas à temperatura de 36 graus Celsius. Após este período, pipetou-se 1ml para cada tubo dos seguintes meios: caldo Rappaport e caldo Selenito-Cistina. Estes tubos foram levados à estufa por 24 horas à 36 graus.

Posteriormente a este período, de cada tubo, retirou-se uma alíquota com alça de platina, e esta alíquota foi inoculada em forma de estrias de diluição, em placas de ágar XLD, BPLS e Hektoen.

RESUMO:

A maioria das amostras foram positivas para Staphylococcus sp., sendo que não foi possível identificar a presença de S. aureus, porém, em todo o caso, os Staphylococcus sp., também podem causar sérios problemas para a saúde da população. Nas análises feitas para coliformes totais e termotolerantes, o que foi considerado, foram as amostras em que houve crescimento de termotolerantes, pois estes coliformes são também chamados de fecais, o que demonstra que em algum momento do processamento houve contaminação de origem fecal. A maioria das amostras apresentou positividade nesta análise.

Para Salmonella enteritidis, todas as amostras apresentaram-se negativas.

CONCLUSÃO:

Ao se manipular qualquer alimento, deve-se tomar todas as precauções possíveis, como higiene do manipulador, cuidado por parte do mesmo de não conversar sobre o alimento que está manipulando, uso de toca, higiene dos utensílios utilizados durante o processamento do alimento, temperatura a que o alimento deve ser mantido. Porém, no caso de alimentos que apresentam altos níveis de proteínas, quantidade de água elevada, o cuidado deve ser redobrado.

Além disso, o sashimi ainda tem o agravante de não ser posteriormente cozido, o que pode acarretar a multiplicação de bactérias presentes previamente. Por este motivo, os restaurantes também devem ter muito controle da temperatura a

que o sashimi está sendo mantido, principalmente em restaurantes rodízio.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1- CROSA, J. H. et al. Molecular Relationships among the Salmonelleae. Journal of Bacteriology. 1973.

2- JAMES, M. J. Microbiologia de Alimentos. Editora Artmed. Porto Alegre. Sexta Edição. 2005.

1- Aluna da Graduação da FMV da UNISA; 2- Médica Veterinária do Laboratório de Análises de Alimentos da FMV da UNISA; 3- Professor da FMV da UNISA; 4- Professora da FMV da UNISA.

Aproveitamento de resíduos de panificação como fonte alternativa na alimentação de ruminantes: Contagem de Protozoários

SUELEN NARIMATSU(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

APROVEITAMENTO DE RESÍDUOS DE PANIFICAÇÃO COMO FONTE ALTERNATIVA NA ALIMENTAÇÃO DE RUMINANTES: CONTAGEM DE PROTOZOÁRIOS CILIADOS

Suelen Narimatsu¹; Danielle Vivian Valentin²; Fábio Novelli Martorelli³; Daniela Melo Parola⁴; Valter Fontolan⁵; Prof. Dr. Carlos S. Lucci⁶

Introdução: No Brasil, onde a dieta é composta basicamente de forragem, o fator limitante está na ingestão de energia, considerado preponderante para o baixo desempenho da pecuária nacional. Os subprodutos das indústrias são utilizados em larga escala principalmente na alimentação de ruminantes. Os resíduos de panificação podem ser classificados como um alimento altamente energético e parcialmente protéico, tendo em sua composição grande porcentagem de amido e gordura (BATH et al., 1993/94). O uso de resíduos de panificação na alimentação animal torna-se uma alternativa econômica, tendo em vista seu baixo custo em relação aos grãos e disponibilidade de matéria-prima relativamente abundante.

OBJETIVO:

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo avaliar as variações nas populações de protozoários ciliados ruminais em ovinos alimentados com resíduos de panificadora.

METODOLOGIA:

Material e Métodos: Foram empregados doze carneiros machos, castrados, providos de cânula de rúmen, para avaliar três tratamentos dispostos em um delineamento inteiramente casualizado, com quatro repetições por tratamento (PIMENTEL GOMES, 1987). Os tratamentos foram os seguintes: A. 40% de feno de alfafa e 60% de milho; B. 40% de feno de alfafa, 60% de pão; C. 40% de feno de alfafa e 60% de cascas de pão. Os animais foram previamente adaptados aos tratamentos por período mínimo de vinte e um dias. Os

protozoários ciliados do rúmen foram avaliados mediante amostras de líquido ruminal, colhidas via cânula de rúmen depois de jejum hídrico e alimentar de doze horas, colhidas em diferentes pontos do rúmen. Alíquotas de zero, um, dois, três, quatro e seis horas, sendo as alíquotas de um e seis homogeneizadas, compondo apenas uma (pool) além da alíquota de 0 hora que foi avaliada separadamente. As contagens dos protozoários ciliados foram determinadas através de retículo, segundo a técnica descrita por Hungate, (1966). As médias foram comparadas pelo teste de Tukey e consideradas significativas às que continham diferenças que atinjam a probabilidade de 5%.

RESUMO:

Resultados e Discussão: Sendo as premissas da análise estatística obedecidas foram realizadas as análises de variância dos dados pelo sistema GLM do programa SAS. Os protozoários ciliados do rúmen foram avaliados para contagem de protozoários ciliados total e diferenciais, seguindo os seguintes gêneros: Isotrichia spp, Dasytrichia spp, Entodinium spp, Eudiplodinium spp, Diplodinium spp, Epidinium spp e Ophryoscolex spp. Embora encontrada predominância de protozoários do gênero Entodinium spp no tratamento B, com resíduos de panificação, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os tratamentos.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Concluiu-se que os gêneros de protozoários ciliados, submetidos a resíduos de panificação, tratamento B e C, não sofreram alterações significativas em relação ao grupo controle (tratamento A).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

PIMENTEL GOMES, F. Curso de estatística experimental. 12. Piracicaba: Nobel. 1987. p. 467.

BATH, D., DUNBAR, J., KING, J. et al. 1993/94. Byproducts and unusual feedstuffs. Feedstuffs, 61(31):32-37.

HUNGATE, R.E. The rúmen and its microbes. New York: Academic Press, 1966, 533p.

Notas de Rodapé: 1. Estudante de Medicina Veterinária Unisa; 2. Médica Veterinária.; 3. Médico Veterinário ; 4. Médica Veterinária 5. Técnico do Laboratório de Nutrição Animal; 6. Prof. Dr. Unisa/Laboratório de Nutrição

Animal.

Aspectos hematológicos em ovinos suplementados com uréia e diferentes fontes de enxofre

SUELEN NARIMATSU(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

ASPECTOS HEMATOLÓGICOS EM OVINOS SUPLEMENTADOS COM URÉIA E DIFERENTES FONTES DE ENXOFRE

Suelen Narimatsu¹; Thaís Hamilton²; Prof. Dr. Carlos de Sousa Lucci³

Introdução: A criação animal no Brasil se baseia no emprego de forragens, que são freqüentemente carentes em proteína, principalmente no período do inverno. Para suprir esta carência são empregados suplementos alimentares que forneçam nitrogênio, proveniente de proteína vegetal, animal ou nitrogênio não protéico, como a uréia. O consumo da uréia sofre resistência em sua utilização, pois eleva as concentrações sanguíneas e muitas vezes se usado de forma indiscriminada, leva a intoxicações. Os novos tipos de alimentação empregados, podem estar introduzindo possíveis perigos ao metabolismo dos animais, os exames hematológicos podem ajudar a conhecer esses problemas (PAYNE, J. M. et al, 1970). Os desbalanços nutricionais podem ser avaliados através das concentrações séricas sanguíneas que representam o metabolismo energético e protéico (PAYNE et al, 1970). Associar enxofre à uréia alimentar é prática recomendável (CHURCH, 1988), já que este mineral garante a formação dos aminoácidos sulfurados necessários à formação de proteína microbiana. Por outro lado, o enxofre quelatado associado a dietas suplementadas com uréia, por ser o quelato mais biodisponível que a forma inorgânica do mineral, poderia incrementar o aproveitamento do nitrogênio amoniacal direcionando-o para a formação de proteína microbiana. Desta maneira, os níveis de nitrogênio uréico no sangue estariam diminuídos, assim como seus efeitos nos tecidos do organismo animal.

OBJETIVO:

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo avaliar o incremento dos níveis de N-uréico no sangue, mediante a ingestão de uréia na dieta, com diferentes fontes de enxofre inorgânico ou quelatado, sobre as características hematológicas de ovinos machos.

METODOLOGIA:

Material e Métodos: Doze carneiros adultos, mestiços Santa Inês foram

estudados num delineamento em blocos incompletos equilibrados (PIMENTEL GOMES, 1987) em dois períodos experimentais para avaliar três tratamentos: A. 100% das exigências em proteína degradável no rúmen (controle); B. 100% das exigências em proteína degradável no rúmen + 3% de uréia + enxofre (99% S) e C. 100% das exigências em proteína degradável no rúmen + 3% de uréia + enxofre quelatado (21,5% S). Foram realizadas duas coletas de sangue por animal por período experimental. As amostras foram destinadas à análise de: Contagem de Hemáceas, Hemoglobina, Hematócrito, Glicose, Leucócitos e N-uréico. O teste de Tukey foi utilizado para comparação de médias de tratamentos.

RESUMO:

Resultados e Discussão: Os tratamentos com suplementação de uréia apresentaram níveis de Nitrogênio uréico estatisticamente maiores que os níveis encontrados no tratamento controle ($p < 0,05$). Não ocorreram diferenças estatísticas entre as fontes de enxofre utilizadas. Não ocorreram diferenças estatísticas nas características hematológicas estudadas ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO:

Conclusão: Nas condições em que foi executado o presente experimento, puderam ser enumeradas as seguintes conclusões:

1. A suplementação alimentar com nitrogênio não protéico, elevou de forma evidente o N-uréico no plasma sanguíneo.
2. A suplementação alimentar com nitrogênio não protéico, não alterou as características hematológicas dos ovinos.
3. As formas de enxofre empregadas, inorgânica e quelatada, não alteraram as características hematológicas dos ovinos suplementados com nitrogênio não protéico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHURCH, D. C. The ruminant animal digestive physiology and nutrition. New Jersey: Prentice Hall, 1988. 564 p.

PAYNE, J.M.; SALLY, W.; DREW, R.; MANSTON, M. The use of a metabolic profile test in dairy herds. The veterinary record, p.150-157, 1970.

PIMENTEL GOMES, F.- Curso de Estatística Experimental, FEALQ, Piracicaba, SP, 1985.

Notas de Rodapé: 1.Estudante Medicina Veterinária Unisa; 2.Méd. Vet; 3.Prof. Unisa/ Lab. de Nutr. Animal.

Avaliação da Função Tireoidiana em Cães Obesos

GABRIELA O BERTOLINO DA SILVA(1), RENATA MUSSIO SOUSA(2), RAQUEL HARUE FUKUMORI(3)

MARCIA MARQUES JERICO DE ANDRADE(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A obesidade é a doença metabólica mais comum em cães (ETTINGER & FELDMAN, 2004), sendo definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal e, conseqüentemente, o aumento de peso corporal (BURKHOLDER & TOLL, 2000). Acomete de 25 a 40% dos cães de estimação (ETTINGER & FELDMAN, 2004). Determinadas raças de cães como, terriers, dachshund, beagle, cocker spaniel, basset hound, labrador retriever, collie, golden retriever, rottweiler, bernese e são bernardo são predispostas à obesidade (PIBOT et al, 2006). A freqüência da obesidade aumenta com a idade sendo aproximadamente 70% dos cães com mais de 9 anos são obesos. (PIBOT et al, 2006). Estudos demonstram que as fêmeas são mais predispostas à obesidade em comparação com os machos, representando 67% dos cães obesos (JERICO & SCHEFFER, 2002). A incidência racial de endocrinopatias que levam à obesidade também deve ser considerada (ETTINGER & FELDMAN, 2004). Em animais de laboratório foram identificados mutações genéticas, nos genes *ob*, *db*, *fa*, *fat* e *tub*, que estão relacionados com a obesidade (TRAYHURN, 1996). Cadelas castradas têm o dobro de probabilidade de acumular peso em excesso em relação às cadelas não castradas. A mesma tendência se observa em machos castrados. Os estilos de vida sedentária e alimentar dos modernos animais de estimação e seus proprietários podem desempenhar um papel no desenvolvimento da obesidade (ETTINGER & FELDMAN, 2004). A excessiva deposição de gordura corporal afeta negativamente a saúde e a longevidade, podendo contribuir para problemas locomotores como a artrite e por aumentar o risco de distúrbios circulatórios, incluindo a insuficiência cardíaca congestiva e a hipertensão. Em animais obesos, o depósito de gordura intratorácica e o excesso de gordura abdominal, que desloca o diafragma, resultam em uma redução da capacidade pulmonar. A obesidade está associada às endocrinopatias como Diabete mellitus, hiperadrenocorticismo e hipotireoidismo (LEWIS et al, 1994). Sabe-se que os hormônios tireoidianos estão ligados ao metabolismo energético (ROTI, MINELLI & SALVI, 2000). A obesidade é observada em mais de 40% dos cães com hipotireoidismo em diversos estudos, mas nem sempre a obesidade vem acompanhada da doença (DAMINET et al 2002).

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho visou avaliar a função tireoidiana, por meio de determinações de T4 total e TSH, em cães magros e obesos selecionados para o trabalho.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 15 cães obesos e 15 cães magros, de diferentes raças, sexo e idades, devidamente identificados através da inspeção e palpação e pelo escore de condição corporal (ECC), provenientes da população canina que frequenta o Hospital Veterinário da Universidade Santo Amaro (HOVET UNISA), durante o período de novembro de 2005 a setembro de 2006. Foram realizadas dosagem de triglicérides e colesterol séricos e função tireoidiana nos animais selecionados para o trabalho. A dosagem de triglicérides e colesterol séricos foram realizados no Laboratório de Análises Clínicas do HOVET UNISA por método colorimétrico. E a função tireoidiana foi analisada no Laboratório de Análises clínicas do Rhesus - Divisão Animal, onde o T4 Total foi realizado por radioimunoensaio e o TSH por quimioluminescência.

RESUMO:

Os animais obesos selecionados para o trabalho apresentaram raças variadas, com idade média de 8,6 ($\pm 3,07$) anos, onde 66,6% eram fêmeas. A média dos níveis de colesterol foi de 244,6 ($\pm 70,0$) mg/dl, sendo considerado o valor de normalidade de 125 a 270 mg/dl, e a média dos níveis de triglicérides foi de 170,7 ($\pm 207,3$) mg/dl, sendo que o valor de normalidade considerado foi de 40 a 169 mg/dl. O valor médio obtido da mensuração de T4 total nos cães obesos foi de 1,24 ($\pm 0,80$) ng/dl, sendo que o valor de normalidade considerado foi de 1,0 a 4,0 ng/dl. E o nível sérico de TSH obtido dos cães obesos foi de 0,92 ($\pm 0,99$) ng/ml, onde o valor de normalidade considerado foi de 0,1 a 0,5 ng/ml. O grupo controle apresentou diversidade racial, onde a idade média foi de 2,7 ($\pm 1,0$) anos e 53% eram fêmeas. O valor médio encontrado de T4 total em cães magros foi de 1,93 ($\pm 0,61$) ng/dl e o valor médio obtido de TSH foi de 0,14 ($\pm 0,06$) ng/ml. Os valores de normalidade foram os mesmos considerados anteriormente.

Quando analisados os resultados, observamos que o valor obtido de TSH dos animais obesos foi maior do que o índice de normalidade. Sabe-se que a leptina, que está aumentada na obesidade, pode contribuir com um aumento na formação do pro-TRH, que estimula a formação do TSH na hipófise, segundo Stichel et al, 2000. De acordo com o mesmo autor, em humanos, os níveis de TSH são normais, mas significativamente maiores no grupo de obesos em comparação com o grupo controle, sendo que este aumento não está relacionado com a deficiência de iodo e a autoimunidade da tireóide. Os níveis de T4 total do grupo de obesos estava dentro do padrão de normalidade, porém ligeiramente inferior do grupo de animais magros, que se mostrou contraditório

em relação ao trabalho de Daminet et al, 2002, que afirma que os cães obesos são eutireóides e que possuem valores de T4 total levemente aumentados em relação aos cães magros.

CONCLUSÃO:

De acordo com os resultados obtidos, podemos concluir que os animais obesos são eutireóides e que os valores de TSH podem estar aumentados, possivelmente pelo aumento da leptina circulante. É possível concluir também, que os níveis de T4 total no grupo de obesos podem estar dentro do padrão de normalidade, porém ligeiramente diminuídos em comparação ao grupo controle.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ETTINGET Stephen J. and FELDMAN Edward C. Tratado de Medicina Interna Veterinária -Doenças do Cão e do Gato- Guanabara Koogan 5º edição volume 172p

JERICÓ M. M., and SCHEFFER K. C. Aspectos Epidemiológicos dos Cães Obesos na Cidade de São Paulo Revista Clínica Veterinária n37 p25-9, 2002

BURKHOLDER, William j., and TOLL Philip W. Controle da Obesidade Hill-s Science and Technology Center Topeka, Kansas 2000

LEWIS, Lon D., JR Mark L. Morris and HAND, Michael S, Small Animal Clinical Nutrition III Mark Morris Institute Topeka, Kansas 1994 6-3p

PIBOT, P., BOURGE V. and ELLIOT D., Encyclopedia of Canine Clinical Nutrition Royal Canin Aniwa SAS 2006

DAMINET S., JEUNETTE I., DUCHATEAU L., DIEZ M., VAN DE MAELE I and DE RICK A. Evaluation of thyroid function in obese dogs and in dogs undergoing a weight loss protocol. J. Vet. Med A 50, 213 - 218, 2003

TRAYHURN, P. Predisposition to obesity: metabolic and/or behavioural factors. Proceedings of Nutrition Sciences v. 55, p. 783-791, 1996.

STICHEL H., IALLEMAND D., and GRÜTERS A. Thyroid Function and Obesity in Children and Adolescents Horm Res 2000, 54: 14-49

ROTI E., MINELLI R. and SALVI M. Thyroid hormone metabolism in obesity International Journal of Obesity 2000 24, Suppl 2, S113-S115

Não há notas de rodapé.

Efeito da suplementação dietética de uréia e diferentes fontes de enxofre sobre características seminais de ovinos

SUELEN NARIMATSU(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DIETÉTICA DE URÉIA E DIFERENTES FONTES DE ENXOFRE SOBRE CARACTERÍSTICAS SEMINAIS DE OVINOS
Suelen Narimatsu¹; Thais Rose Hamilton²; Prof. Dr. Carlos S. Lucci³.

Introdução: A utilização de fontes alternativas de proteína na criação animal é de grande importância, pois as forragens tropicais são frequentemente carentes em proteína, principalmente no período do inverno. A nutrição representa um dos componentes mais onerosos na composição dos custos de uma criação animal, sendo interessante que as rações sejam compostas com ingredientes de baixo custo, desde que permitam o desempenho pleno do animal. A uréia destaca-se como fonte de nitrogênio não-protéico bastante utilizada na alimentação de ruminantes, apesar de sofrer resistência por parte dos pecuaristas com receio de causarem prejuízo a fertilidade dos reprodutores. Associar enxofre à uréia alimentar é prática recomendável (CHURCH, 1988), já que este mineral garante a formação dos aminoácidos sulfurados necessários à formação de proteína microbiana, a partir do nitrogênio amoniacal do rúmen minimizando a passagem deste nitrogênio amoniacal para o fígado via circulação sanguínea. Por outro lado, o enxofre quelatado associado a dietas suplementadas com uréia, por ser o quelato mais biodisponível que a forma inorgânica do mineral, poderia incrementar o aproveitamento do nitrogênio amoniacal direcionando-o para a formação de proteína microbiana.

OBJETIVO:

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi estudar os efeitos da uréia e de diferentes fontes de enxofre, inorgânico e quelatado, na qualidade do sêmen de ovinos machos.

METODOLOGIA:

Material e Métodos: O experimento foi realizado no Centro Experimental, situado em Piedade - São Paulo, durante o período de agosto de 2005 a abril de 2006, em dois períodos: o primeiro estendeu-se de agosto a novembro de 2005, o segundo de janeiro a abril de 2006. Cada um dos períodos foi composto por uma fase de adaptação dos animais às dietas, de aproximadamente 60 dias,

após serem atingidos níveis sanguíneos de nitrogênio amoniacal superiores em, no mínimo, 20% aos presentes nos animais do tratamento controle. Doze carneiros adultos, mestiços Santa Inês foram estudados num delineamento em blocos incompletos equilibrados (PIMENTEL GOMES, 1987), em dois períodos experimentais. Foram utilizados três tratamentos: A. 100% das exigências em proteína degradável no rúmen (controle); B. 100% das exigências em proteína degradável no rúmen + 3% de uréia + enxofre (99% S) e C. 100% das exigências em proteína degradável no rúmen + 3% de uréia + enxofre quelatado (21,5% S). Colheitas semanais de sêmen e sangue foram realizadas. No sêmen foram analisadas: volume seminal, concentração espermática e motilidade espermática e nitrogênio uréico no plasma seminal. No sangue foi avaliado nitrogênio uréico no plasma sanguíneo. O teste de Tukey foi utilizado para comparação de médias de tratamento.

RESUMO:

Resultados e Discussão: Os tratamentos com suplementação de uréia apresentam níveis de nitrogênio uréico no plasma sanguíneo e seminal estatisticamente maiores que os níveis encontrados no tratamento controle ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre as fontes de enxofre utilizadas. Os tratamentos avaliados não diferiram ($p < 0,05$) quanto às características do sêmen estudadas.

CONCLUSÃO:

Nas condições em que foi executado o presente experimento, puderam ser enumeradas as seguintes conclusões:

1. A suplementação alimentar com nitrogênio não protéico, elevou de forma evidente o N-uréico no plasma sanguíneo e seminal
2. A elevação dos níveis de uréia no plasma não causou efeito sobre as características seminais.
3. As formas de enxofre empregadas, inorgânica e quelatada, não alteraram as características seminais dos ovinos suplementados com nitrogênio não protéico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PIMENTEL GOMES, F. Curso de estatística experimental. 12 .Piracicaba: Nobel. 1987. 467 p.

CHURCH, D. C. The ruminant animal digestive physiology and nutrition. New

Jersey: Prentice Hall, 1988. 564 p.

1. Estudante Medicina Veterinária Unisa; 2. Médica Veterinária; 3. Prof. Unisa /Dept. Laboratório de Nutrição Animal.

Staphylococcus sp. em Presunto Fatiado

RENATA SAVARINO LEVENHAGEN(1), DIEGO ANTONIO LEÃO(2)

JOSE CESAR PANETTA(3), VERA REGINA MONTEIRO DE BARROS(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A resistência peculiar do *Staphylococcus aureus* facilita a sua contaminação e multiplicação em alimentos (SENAI, 1999).

As espécies de estafilococos são hospedeiro-adaptadas, e metade das espécies conhecidas habitam somente humanos (p. ex., *S. cohnii* subsp. *Cohnii*) ou humanos e outros animais (p. ex., *S. aureus*). Um maior número tende a ser encontrado na superfície da pele e aberturas do corpo, como por exemplo, nas axilas, narinas e nas áreas das virilhas (KLOOS & BANNERMAN, 1994).

Para os alimentos, as duas fontes mais importantes de contaminação são as fossas nasais e mãos, e braços de manipuladores de alimentos com furúnculos e carbúnculos (JAY, 2005).

São agentes comuns da intoxicação estafilocócica o leite, creme, tortas recheadas com creme, saladas de batata, atum, frango e presunto, presunto cozido e outras carnes cozidas (FRANCO & LANDGRAF, 1996).

Os estafilococos são bactérias mesófilas apresentando temperatura de crescimento na faixa de 7 a 47 graus celsius. Os extremos de temperatura estão na dependência dos demais parâmetros, que devem encontrar-se em condições ótimas. Os surtos de intoxicação alimentar são provocados por alimentos que permaneceram neste intervalo de temperatura por um tempo variável, de acordo com o nível de inóculo e temperatura de incubação. Em geral, quanto mais baixa for a temperatura, maior será o tempo necessário para a produção de enterotoxinas. Em condições ótimas, a enterotoxina torna-se evidente em quatro a seis horas (FRANCO & LANDGRAF, 1996).

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo, analisar as condições higiênico-sanitárias do presunto fatiado em padarias da Região Sul de São Paulo, sendo que o microrganismo pesquisado foi o *Staphylococcus sp.*, enfatizando o *S. aureus*.

METODOLOGIA:

Foram analisadas 15 amostras de presunto fatiado, sendo este, fatiado na própria padaria. Foram coletados de 3 padarias diferentes. As coletas foram feitas durante 5 semanas, e o presunto foi levado assim que adquirido, até o Laboratório de Análises de Alimentos da FMV da UNISA e processado logo em

seguida.

De cada amostra utilizou-se 25g, que posteriormente adicionou-se água peptonada 0,1% (diluyente). Homogeneizou-se. Pipetou-se 0,1ml desta diluição para placa contendo ágar Baird-Parker com gema de ovo enriquecido com telurito. Para cada diluição, foram feitas placas em duplicata. Desta primeira diluição pipetou-se 1ml, que foi adicionado à 9ml de água peptonada 0,1%, e assim por diante até fazer a quinta diluição.

RESUMO:

Para a leitura, foram consideradas as placas que apresentaram 25 a 250 UFC (unidades formadoras de colônia).

Das 15 amostras analisadas, nenhuma apresentou um número elevado de UFC.

Porém, não pode-se esquecer das normas de higiene, pois de qualquer forma, o crescimento que houve, mais provavelmente, foi decorrente do manuseio dos manipuladores.

CONCLUSÃO:

As amostras estavam em conformidade, porém deve-se levar em conta, que assim que foram compradas, já foram refrigeradas, o que diminui muito as chances de ocorrer um aumento grande das UFC, porém a quantidade encontrada, provavelmente, poderia ser muito elevada, em condições normais, de compra da maioria dos consumidores, em que o presunto fica um bom tempo em temperatura ambiente. Deste modo, os manipuladores de alimento, devem evitar conversar enquanto estiverem manipulando o alimento, e devem lavar muito bem as mãos e os braços. Também deve ser levada em consideração a limpeza dos cortadores de frios, que deve ser periódica e muito bem feita, para que não ocorra uma contaminação cruzada do alimento, no caso em questão, do presunto.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1- FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M. Microbiologia dos Alimentos. Editora Atheneu, 1996.

2- JAY, J. M., Microbiologia de Alimentos. Sexta edição. Porto Alegre; Editora Artmed. 2005.

3- KLOOS, W. E., and BANNERMAN, T. L. 1994. Update on Clinical Significance of coagulase-negative Staphylococcus. Clin. Microbiol. Rev. 7:117-140.

4- SENAI, SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM

INDUSTRIAL/DEPARTAMENTO NACIONAL (DN). Elementos de Apoio para o Sistema APPCC. (Série Qualidade e Segurança Alimentar). Projeto APPCC. Convênio CNI/SENAI/SEBRAE. Brasília - DF, SENAI/DN, 1999, 371p.

1- Aluno da Graduação da FMV da UNISA; 2- Médica Veterinária do Laboratório de Análises de Alimentos da FMV da UNISA; 3- Professor da FMV da UNISA; 4- Professora da FMV da UNISA

Toxinfecções causadas por *Salmonella* Enteritidis

RENATA SAVARINO LEVENHAGEN(1), JULIANA BALDASSARRI(2)

VERA REGINA MONTEIRO DE BARROS(3), JOSE CESAR PANETTA(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

Devido a sua importância econômica e risco à saúde humana, a *Salmonella* sp. é um dos enteropatógenos mais estudados, por ser a salmonelose atualmente considerada uma doença resultante de diversos fatores interrelacionados como o alimento, o meio ambiente, vetores, o homem, utensílios e equipamentos, linha de produção, trânsito e reservatório animal.

Um aspecto importante, relacionado a salmonelose aviária, é a capacidade de alguns sorotipos em produzir toxinfecções alimentares provocando no homem, infecções e septicemias severas, que consistem em um grave problema de Saúde Pública (UNISUL, 1996; WANG et al, 1998).

Para propósitos epidemiológicos, as salmonelas podem ser distribuídas em 3 grupos:

1. As que infectam somente o homem estas incluem *Salmonella* Typhi, *Salmonella* Paratyphi A, *Salmonella* Paratyphi C. Este grupo inclui os agentes da febre tifóide e para tifóide, que são as mais graves de todas as doenças causadas por salmonelas. A febre tifóide tem o maior tempo de incubação, produz febre tem alta taxa de mortalidade. A *Salmonella* Typhi costuma ser isolada do sangue e, às vezes das fezes e da urina de vítimas da febre entérica. A síndrome paratifóide é mais branda que a tifóide.
2. Sorovares adaptados aos hospedeiros (alguns dos quais são patógenos humanos e costumam ser adquiridos por meio de alimentos) compreendem os sorovares *Salmonella* Galinarium (frango), *Salmonella* Dublin (gado), *Salmonella* Abortus-ovis (ovelha) e *Salmonella* Choleraesuis (suíno).
3. Sorovares não adaptados (sem preferência por hospedeiros) - estes são sorovares patogênicos aos humanos e outros animais, incluindo muitos sorovares causadores de infecções alimentares. A infecção alimentar provocada por *Salmonella* é descrita em um parágrafo posterior.

As bactérias patogênicas e ou toxinas causam a maioria dos surtos e casos de origem alimentar notificados. Esses microrganismos podem ser encontrados em um determinado nível, em alimentos crus. As condições de estocagem e manipulação imprópria dos alimentos contribuem para um aumento significativo de microrganismos. As pessoas são expostas à *Salmonella* spp. de várias maneiras, notadamente através da ingestão de alimentos de origem animal, vegetal, cereais, ovos e enlatados, ou através de alimentos que sofreram manipulação, cocção e foram mal armazenados (UNISUL, 1996; WANG et al., 1998).

OBJETIVO:

Este trabalho teve por objetivo fazer o levantamento bibliográfico da situação atual da *Salmonella* sp., devido a sua enorme importância em Saúde Pública.

METODOLOGIA:

Foi feito um levantamento bibliográfico, utilizando-se livros, revistas e artigos científicos, e consulta eletrônica.

RESUMO:**Resultados:**

Tendo em vista a exigência no controle da *Salmonella* sp. no mundo, destacando os países membros da Comunidade Européia e os EUA, o momento é apropriado para rever e desenvolver o conhecimento sobre medidas de controle, já que a concepção de risco zero na cadeia de produção não se aplica, dada às características de doença multifatorial da *Salmonella* sp.

A conquista de mais informações sobre a microbiologia da *Salmonella* sp. e a epidemiologia da infecção nas aves e no homem, com algumas exceções, impossibilitam eliminar a *Salmonella* sp. das aves e da cadeia alimentar. Barrow, 1993, destaca os sorotipos de maior importância em Saúde Pública, referindo-se aos sorovares Typhimurium e Enteritidis, como de difícil controle, pela complexidade da sua epidemiologia. Estes sorotipos envolvem grande número de reservatórios da doença após a excreção fecal e contaminação ambiental. A maioria dos países está aumentando a monitoria destes agentes, através de soroglutinação rápida em placa e isolamento bacteriano.

Discussão:

As investigações epidemiológicas dos casos de intoxicação em humanos, revelam que ocorre principalmente devido a ingestão de ovos contaminados crus ou semi-crus e que não foram devidamente armazenados em condições adequadas.

Nos ovos, existe contaminação via casca atingindo a gema e clara, ainda que contenham em sua composição agentes antimicrobianos naturais como a lisozima e a avidina, que possuem ação inibitória sobre algumas bactérias gram positivas e leveduras. A conservação em torno de 20°C, é de grande importância, pois impede a multiplicação da *Salmonella* sp. por algumas semanas, mas em temperatura ambiente a bactéria inicia o processo de multiplicação (GELLI, 1995; OVERFIELD, 1994; SILVA, 1999).

CONCLUSÃO:

As salmonelas são facilmente transmitidas pelos alimentos, sendo que a manipulação bacteriana ocorre durante a fase de produção industrial ou de sua própria manipulação. Desse modo, é importante verificar e eliminar os fatores

que favoreçam o crescimento da *Salmonella* sp. em produtos alimentícios. A qualidade de matérias-primas e higiene de superfícies, ambiente, manipuladores, é que regulam a multiplicação. Os fatores inerentes ao próprio alimento são denominados de parâmetros intrínsecos, como pH, atividade de água e potencial de oxidação (Eh); já os fatores inerentes ao ambiente que cerca o alimento, são os extrínsecos, como temperatura, e a umidade relativa do ar, que juntos, determinam a velocidade de multiplicação (SILVA, 1999; FRANCO, 1999).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. BARROW, P. A. et al. *Epidemiology. And Infectology*. 1993. cap 98. p. 31-22.
2. FRANCO, D.G.M; Landgraf, M. *Microbiologia dos Alimentos*. 2ª edição. Ed. Atheneu.1999.
3. GELLI, S. D. Surtos humanos por *Salmonella* em alimentos. *Aves & Ovos*. Junho. 1995.
4. OVERFIELD, N. D. *Salmonella enteritidis* in hens egg components. *Veterinary Record*. Junho; cap. 134, p. 659. UNESP/FCAV/BT-079167-9.2081200/2000.
5. SILVA, E. A. J. *Manual de Controle Higiênico - Sanitário em Alimentos*. 3ª edição. São Paulo. 1999. Varela, p. 3-394.
6. UNISUL. *Anais de intoxicações alimentares*. Florianópolis. 1996.
7. WANG, H.; SLAVICK, M. F. Bacterial penetration into eggs washed with various chemicals and stored at different temperatures and times. *Journal Food Protection*. Março, 1998. Cap. 61, p. 275-279. UNICAMP/BC 2081174/2000.

1. Aluna da Graduação da FMV da UNISA; 2. Médica Veterinária do Laboratório de Análises de Alimentos da FMV da UNISA; 3. Professora da FMV da UNISA; 3. Professor da FMV da UNISA

Ciências Biológicas

A alteração da reprodução e resistência dos peixes Guppy e Molinésia (Ciprynodontiformes - Poeciliidae Poeciliinae) em consequência da variação de temperatura e pH no meio.

JULIANA MENEZES(1)

CARL HEINZ GUTSCHOW(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Peixes ornamentais como Guppies, *Poecilia reticulata* Peters e Molinésias, *Molinesia latipinna* Lesueur são importantes economicamente em todo o mundo, por isso, todo conhecimento acerca da biologia desses animais é importante. Propriedades físico químicas da água como a temperatura e o pH interagem direta e indiretamente no metabolismo desses peixes alterando, por exemplo, sua reprodução e resistência ao meio em que vivem, natural ou artificial.

OBJETIVO:

Como objetivo deste trabalho tem-se a análise da influência da temperatura e pH na reprodução e resistência dos Guppies e Molinésias em meio ambiente artificial.

METODOLOGIA:

criação de Guppies e Molinésias em conjunto, sendo 2 machos e seis fêmeas para cada espécie, que foram distribuídos em um aquário controle sem alteração de temperatura e pH (26° C / 7.0); um aquário experimental, somente para modulação de temperatura, onde o pH se manteve constante; e um aquário experimental somente para modulação de pH, onde a temperatura se manteve constante. Alterando positivamente e negativamente a temperatura e o pH.

RESUMO:

Na modulação de temperatura, o aumento da mesma para 30°C parece manter a média reprodutiva e resistência dos Guppies em relação aos controles (26,8% de fêmeas grávidas e 25% de mortes), porém, a partir de 32°C, tanto os Guppies quanto os Molinésias não resistem havendo assim morte total dos indivíduos. Nos Molinésias, tanto nos controles quanto na modulação de temperatura, não foi observada reprodução e a taxa de mortalidade (31,2% de mortes) foi mais baixa em relação aos controles (56,2% de mortes) em todos os ciclos.

Nas temperaturas baixas (17-18° em média nos três ciclos), os Guppies tiveram

um decréscimo na taxa reprodutiva (12,5% de fêmeas grávidas) bem como na sua resistência (31,2% de mortes) em relação aos controles (26,8% de fêmeas grávidas). Nos Molinésias, não houve reprodução, porém, sua resistência parece ter sido maior (25% de mortes) em relação aos controles (56,2% de mortes). De acordo com os resultados, a modulação de temperatura parece agir diretamente (ação no metabolismo) e indiretamente (favorecimento da sobrevivência de microorganismos prejudiciais ou outras alterações no ambiente aquático), entretanto, não se sabe ao certo como foi esse efeito da temperatura no trabalho, pois foi observada a presença do fungo *Ictio sp.* que é prejudicial ao desenvolvimento dos peixes; porém, mesmo após o tratamento da água contra esse parasita, as taxas de reprodução e mortalidade dos indivíduos não se alteraram em seus respectivos ciclos.

Na modulação alcalina de pH, a variação do mesmo para 8.0-8.5 manteve a taxa reprodutiva dos Guppies semelhante aos controles com aumento em sua resistência (26,8% de fêmeas grávidas e 12,5% de mortes), porém, na taxa de 7.5 não houve reprodução dos indivíduos bem como redução da resistência (37,5% de mortes) em relação aos controles (25% de mortes). Nos Molinésias, não houve reprodução em nenhum dos ciclos e a taxa de mortalidade foi muito aumentada (75% de mortes) no valor de 7.5; nos valores de 8.0-8.5, a taxa de mortalidade se manteve em 13% em relação aos controles) demonstrando que a variação alcalina repentina pode levar os indivíduos das duas espécies a um stress com posterior estabilidade de sua fisiologia.

Na modulação ácida de pH, a variação do mesmo nos três ciclos diminuiu gradativamente a taxa reprodutiva dos Guppies (31,2%, 18,7% e 0% de fêmeas grávidas) em relação aos controles (26,8%) e a taxa de mortalidade foi reduzida (6,2% de mortes). Nos Molinésias, a acidez também impediu a reprodução dos mesmos assim como nos controles, mas a taxa de mortalidade foi nula nos três ciclos. De acordo com esses resultados, foi observado que o pH parece intervir direta e rapidamente no metabolismo dos indivíduos das duas espécies visto que uma pequena variação pode modificar a fisiologia reprodutiva dos mesmos sem que este metabolismo se estabilize posteriormente como na variação alcalina; a presença do fungo *Ictio sp.* foi observada em pequena quantidade no pH 7.5 porém o mesmo foi eliminado com tratamento específico.

CONCLUSÃO:

- A temperatura e o pH têm efeito rápido e limitante na reprodução e viabilidade de Guppies e Molinésias, sendo a temperatura o fator mais limitante.
- Guppies parecem ser mais resistentes às diversas variações de pH, porém, não resistem a temperaturas maiores que 32°C.

- Molinésias parecem ser extremamente sensíveis às variações de pH, porém, não foi também observada reprodução nos controles. Também são mais resistentes às variações térmicas pois só foram observada uma taxa de morte significativa em relação aos controles após 33°C.
- A temperatura parece ter efeitos diretos e indiretos sobre as duas espécies, enquanto que o pH parece ter apenas efeitos diretos sobre o metabolismo das mesmas.
- A variação repentina do pH para valores alcalinos (7.5) parece provocar stress nos indivíduos, porém, o metabolismo dos mesmos parece se estabilizar rapidamente nas outras taxas alcalinas (8.0-8.5). A variação do pH para valores ácidos tem efeito negativo rápido sobre os indivíduos e o metabolismo dos mesmos parece não se estabilizar em taxas mais ácidas até onde foi observado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Botelo, G. 1988. Curso de aquarofilia: água doce. Rio de Janeiro: Editora Interciência.

Coutinho, D.M.; Silva, M.M. 1988. Criação pratica do lebiste. São Bernardo do Campo: Guia Pratico Aquarista Junior 2.

Kohnen, U.P. 1988. O Guppy: criação de desenvolvimento. 2.ed. São Paulo: Editora Nobel.

Silva, M.M. 1992. Criação de molinésias. São Bernardo do Campo: Guia Pratico Aquarista Junior 8.

Odum, E.P. 1988. Ecologia. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan

Juliana Menezes¹ ; Carl Heinz Gütschow² & Luiz Ricardo Berbert³
Faculdade de Biologia, Universidade de Santo Amaro. 1 aluna da graduação, 2 pesquisador Unisa, 3 pesquisador FIOCRUZ- RJ.

A INTERAÇÃO ENTRE O VISITANTE E A EXPOSIÇÃO DO MUSEU DE MICROBIOLOGIA DO INSTITUTO BUTANTAN

FABIO MARQUES DE OLIVEIRA(1)

ALESSANDRA FERNANDES BIZERRA(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os processos de divulgação e educação em ciências vêm tomando grande importância frente à demanda crescente apresentada pela sociedade em relação à apropriação do conhecimento científico. Para Marandino (2001), atrelado a esse movimento encontra-se o que considera -um movimento social mais amplo- de alfabetização científica do cidadão, manifestado tanto em propostas de educação formais como não formais.

Entre os ambientes não escolares engajados nos processos de alfabetização e divulgação científica, encontram-se os museus e os centros de ciência, cujo papel para ampliação e refinamento do alfabetismo científico tem sido aprovado como fundamental por pesquisas recentes

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi identificar os diferentes grupos que o Museu de Microbiologia do Instituto Butantan recebe durante os meses de dezembro, janeiro e fevereiro, referentes ao recesso escolar, observando-os quanto à faixa etária, estrutura, origem dos integrantes, profissão, escolaridade, frequência de visitas a museus, relações de parentesco dentro do grupo. Além disso, buscou-se observar como esse público interpreta os diferentes elementos da atual exposição e investigar os diferentes grupos comportamentais durante a visita ao Museu de Microbiologia.

METODOLOGIA:

Foram realizadas 49 observações diretas e entrevistas com grupos de adultos e crianças de até seis pessoas, além de observação da frequência total de visitantes (número, composição do grupo, sexo e faixa etária presumida). As observações diretas basearam-se no trekking e no timing de apenas um membro de cada grupo, registrados em croqui, juntamente com os diferentes comportamentos apresentados em cada aparato visitado. Após a visita, foi realizada entrevista semi-estruturada com o visitante observado. A análise de frequência total foi realizada contemplando os seis dias da semana em que o Museu permanece aberto ao público

RESUMO:

A presente pesquisa insere-se nesse contexto, já que analisou como grupos de

adultos e crianças interagem com a exposição científica do Museu de Microbiologia do Instituto Butantan, identificando o perfil do público visitante durante os meses de recesso escolar de final de ano (dezembro/janeiro/fevereiro), quanto a sua estrutura, origens dos integrantes, faixas etárias, profissão, escolaridade, frequência de visitas a museus e relações de parentesco dentro do grupo.

Além disso, foram observados os padrões de interações desses públicos com a exposição, a partir da análise de sua movimentação, do tempo de permanência em cada elemento expositivo e dos comportamentos manifestados durante a visita. A análise dos dados permitiu compreender os perfis dos diferentes públicos que visitam o Museu em período não escolar, bem como os padrões de interação com os mediadores da exposição (monitores do Museu) e com os elementos expositivos, revelando aparatos com diferentes graus de poder de atração e retenção.

CONCLUSÃO:

O público majoritário no período de recesso escolar é composto por crianças de até doze anos e adultos de 21 a 40. Os trios correspondem à composição de grupo mais frequente nesse período, embora poucos aparatos possam ser usados coletivamente. Em sua maioria, os visitantes concluíram o Ensino Médio, sendo que quase metade concluiu o Ensino Superior. Estudos como esse são importantes para a elaboração de uma expografia coerente com os objetivos e desejos da equipe educativa/comunicacional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MARANDINO, M. 2001. O Conhecimento Biológico nas Exposições de Museus de Ciências: análise do processo de construção do discurso expositivo. Tese de Doutorado em Educação, Universidade de São Paulo.

FALCÃO, D. 1999. Padrões de Interação e Aprendizagem em Museus de Ciência. Dissertação de Mestrado em Educação, Gestão e Difusão em Biociências. Departamento de Bioquímica Médica do Instituto de Ciências Biomédicas da UFRJ, Rio de Janeiro.

Acadêmico da 3ª série da Faculdade de Biologia.

Aleitamento materno: ação de equipe multidisciplinar em lactentes de baixa renda

RICARDO LUIZ RIBEIRO(1)

DIRCE MARIA SIGULEM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A função biológica da lactação tem provável filogênese de 200 milhões de anos¹. A instalação e manutenção da lactação é parcialmente reflexa e parcialmente aprendida¹. O aparato da lactação, a composição do leite, a frequência das mamadas e a duração do aleitamento são espécie específicos¹. Os comportamentos grupais onde a necessidade de apoio físico e emocional durante a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido, parecem universais nos mamíferos de alta complexidade social¹. Fêmeas mais experientes ajudam durante o nascimento e o período neonatal. Este apoio é protetor físico e, principalmente nos primatas, emocional¹. No ser humano a amamentação é um comportamento que deve ser aprendido¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, após revisão sistemática de mais de 3000 referências, acatou o relatório emitido pelo Comitê de Especialistas, endossando a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Entre as oito práticas de amamentação recomendadas pela Academia Americana de Pediatria, consta que o aleitamento exclusivo é nutricionalmente suficiente até o sexto mês e, a partir desta idade, deve-se introduzir alimentos semi-sólidos, ricos em ferro, com o aleitamento sendo recomendado até um ano ou pelo tempo que o par mãe e filho desejar.

OBJETIVO:

Avaliar os fatores que se comportam como desviantes positivos no aumento do tempo aleitamento materno.

METODOLOGIA:

Constituem a casuística as crianças até um ano de vida da demanda espontânea do Centro de Saúde Escola (CSE) da Universidade de Santo Amaro. Foram levantados os dados constantes nos prontuários de 150 crianças, que tiveram duas ou mais consultas ambulatoriais no primeiro ano de vida. Considerou-se como Grupo I (GI) 75 delas, cujas mães participaram pelo menos uma vez das reuniões com a Equipe Multidisciplinar de Saúde (EMS), que sucederam as consultas habituais com o pediatra. Outras 75 foram atendidas pelo mesmo pediatra, porém sem participação alguma na EMS, consideradas então como Grupo II (GII).

A EMS foi constituída por profissionais das áreas de Educação em Saúde, Fonoaudiologia, Nutrição, Pediatria e Psicologia. Formou-se grupos de pacientes divididos de acordo com o trimestre de vida, junto às respectivas mães. As reuniões, após a consulta pediátrica, foram realizadas em sala nas dependências do CSE, com duração de 40 minutos. Os temas, abordados concisamente pelos profissionais, pautaram-se principalmente na orientação alimentar, imunização ativa, estimulação neuropsicomotora e prevenção de acidentes, de acordo com a faixa etária. As mães tiveram livre palavra para opiniões ou dúvidas. A orientação alimentar obedeceu a normas da Organização Pan Americana da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, tanto pela EMS quanto nas consultas individuais.

Os dados foram coletados posteriormente, aleatoriamente, até conseguir-se número igual de pacientes para ambos os grupos. As variáveis foram classificadas como:

Aleitamento (em meses): exclusivo, predominante, misto; tempo total de amamentação e tempo total de aleitamento artificial até os 12 meses.

Independentes dos grupos: gênero, estado marital (com ou sem companheiro), tipo de parto (via alta ou baixa), idade materna (em anos), escolaridade materna (em anos de estudo formal) e idade do paciente na primeira consulta (em dias).

Número de consultas: sucedidas pelas reuniões com a EMS (tipo 1). Somente com o pediatra (tipo 2).

Foram considerados fatores de proteção à amamentação: número de consultas, escolaridade materna e presença de companheiro.

Critérios de exclusão:

primeira consulta no CSE posterior aos 90 dias de vida;

irmãos de pacientes já inclusos no estudo;

aqueles com patologias que impedem o curso normal da amamentação;

prontuários sem informação sobre todas as variáveis.

Método estatístico:

Verificação da homogeneidade dos grupos: associação nas variáveis Independentes qualitativas por meio do teste do qui-quadrado, comparação nas Independentes quantitativas pelo teste de Mann-Whitney.

Comparação entre os grupos das variáveis Aleitamento: utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

Para os fatores de proteção: correlação do número de consultas totais e de acordo com o tipo, além da escolaridade versus o tempo de aleitamento materno, por meio do coeficiente de correlação por postos de Spearman. No caso do Estado marital utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

Convencionou-se risco alfa = 0,05 ou 5% para a rejeição da hipótese de nulidade.

RESUMO:

Com a aprovação da Declaração de Innocenti pela OMS, em 1990, para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno³, ratificou-se movimentos mundiais que já vinham sendo efetivados desde a década de 1970. Publicações como "The Baby Killer" de Mike Miller¹ e atuações de entidades enfileiradas por "La Leche Ligae International". Em 2004, esta entidade desenvolveu uma proposta global para apoio às nutrizes denominada "Iniciativa global para apoio das mães"⁴ onde, entre outros aspectos, destacam estratégias que possam formar uma rede de compartilhamento de experiências e modelos, tanto entre as mães, quanto entre os profissionais envolvidos.

Neste trabalho considera-se a comparação do aleitamento materno entre dois grupos de lactentes que tiveram como diferença unicamente a participação ou não da EMS. Entre os grupos não houve diferença significativa para gênero, estado marital, tipo de parto, idade materna, escolaridade e idade da criança na primeira consulta.

O tempo médio de aleitamento exclusivo no GI foi 3,3 meses, maior que no GII com 2,2 meses ($p=0,001$). Somente 11% das crianças brasileiras recebiam aleitamento exclusivo até 4 ou 6 meses no final do século passado⁵. Mais recentemente encontrou-se 39% de aleitamento exclusivo até 3 meses, em Pelotas (RS)⁶. No GI esta porcentagem foi de 72% e no GII 49%. No mundo poucas crianças recebem aleitamento exclusivo por mais de algumas semanas. Mesmo sociedades onde a amamentação é regra, as mães introduzem alimentação complementar ou líquidos precocemente. A razão subjacente, justificando a interrupção da amamentação ou introdução de outros alimentos, é a crença que o volume e a qualidade do leite são insuficientes⁷.

O aleitamento predominante foi maior no GI ($p=0,009$), assim como o tempo total de amamentação ($p=0,001$). Não houve diferença quanto ao aleitamento misto. O tempo de aleitamento artificial foi maior no GII ($p=0,001$).

Como fator de proteção considerou-se o número de consultas. A média de consultas para toda amostra foi 7,7. Para o GI a média de consultas tipo 1: 3,9; tipo 2: 4,3 e total: 8,2. Para o GII média 7,2. Quanto maior o número de consultas tipo 1 maior foi o tempo de aleitamento materno ($p=0,003$; $r=0,393$), mas com coeficiente de explicação de 15,4%. Para o GII não houve correlação entre total de consultas e tempo de aleitamento materno.

No caso da escolaridade a média para o total da amostra foi 6,2 anos, mediana 6,0 (1º quartil 4,0; 3º quartil 8,0), máximo 11 e mínimo 0. Esta variável não correlacionou-se com o tempo de aleitamento materno em ambos os grupos.

O outro fator de proteção considerado foi a presença de companheiro. Para o total da amostra 82,3% tinham companheiro fixo. Houve diferença apenas no GII, em relação ao tempo de aleitamento exclusivo maior para as casadas ($p=0,015$).

Nas reuniões observou-se que as mães tomaram iniciativas espontâneas de

ajuda mútua. Mães mais experientes responderam dúvidas das iniciantes, demonstrando seus conhecimentos práticos na condução da criação dos filhos e aconselhamentos, não só em relação às crianças, mas também sobre problemas pessoais e comunitários que surgiram. Em um dos grupos, por si mesmas, associaram-se para compras conjuntas em feiras livres, podendo assim oferecer maior variedade de alimentos às crianças com menor custo.

CONCLUSÃO:

O tempo de aleitamento exclusivo, aleitamento materno e aleitamento predominante, foram maiores no grupo que freqüentou as reuniões com a Equipe Multidisciplinar de Saúde. O número de consultas sucedidas pela reunião com o Grupo Multidisciplinar de Saúde comportou-se como desviante positivo para aumentar o tempo de aleitamento materno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Human Milk in the Modern World. In: Oxford University, editors. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1978.
2. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: the institute; 2001 [serial online] Note for the Press N° 7 - 2 april 2001. Available from: URL: <http://www.who.int/inf-pr-2001/em/note2001-07.html>
3. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Center of Control Disease: the institute [serial online] 2004. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/policy-innocenti.html>
4. Iniciativa global para el apoyo a la madre. La Leche Ligae International: the organization [serial online] 2004. Available from: www.lalecheligae.org/advocacy/iniciativaSP.html
5. Sokol EJ. Em defesa da amamentação: manual para implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno. São Paulo: IBFAN Brasil; 1999.
6. Mascarenhas M L W, Albernaz E P, da Silva M B, da Silveira R B. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. J. Pediatr 2006; 82(4): 289-94.
7. United Nations International Children's Emergency Fund. A situação da infância. New York: the institute [serial online] 2001. Available from: URL: <http://www.unicef.org/brazil/sib2001/cap2.htm>

1 Mestre em Saúde Materno-Infantil pela UNISA

2 Profa Titular da Disciplina de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNISA

ANÁLISE DO POTENCIAL ALELOPÁTICO DE EXTRATOS PRODUZIDOS A PARTIR DE *Baccharis trimera* (Less.) DC. (ASTERACEAE)

FERNANDO LEITE CARDOSO(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Baccharis trimera (Less.) DC., popularmente conhecida como carqueja, é um subarbusto áfido da família Asteraceae, utilizada na medicina popular como tônico, estomáquico e eupéptico. Trabalhos têm demonstrado a presença de flavonóides, terpenóides e saponinas na sua composição química, além de uma ampla variedade de atividades biológicas (antibacteriana, antifúngica, antiviral, etc.).

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo estudar o potencial alelopático de extratos de *B. trimera*.

METODOLOGIA:

Para tanto, partes aéreas da planta foram fragmentadas e submersas em etanol P.A. por 28 dias, sendo o solvente trocado a cada 7 dias, constituindo o extrato etanólico bruto, o qual teve a concentração acertada a 1 e 3% e posteriormente fracionado utilizando solventes de diferentes polaridades (água, metanol, álcool n-butílico e n-hexano) em aparelho de Soxhlet, formando novos extratos, cujas concentrações foram acertadas a 1%. Os testes de ação alelopática foram desenvolvidos utilizando placas de Petri com papel de filtro (9 cm de diâmetro), adicionando-se 4 mL de cada extrato. Após 24 horas de secagem para eliminação do solvente, foram adicionados 4 mL de água destilada e 20 sementes de alface (*Lactuca sativa* L.) por placa (em triplicata). As placas foram mantidas em temperatura ambiente e iluminação constante. As análises foram feitas no 3º e 6º dia.

RESUMO:

O extrato etanólico bruto (3%) e entre os extratos derivados a partir deste último, o extrato n-hexânico apresentaram forte efeito alelopático sobre a germinação das sementes de alface. Observou-se ainda, forte ação alelopática sobre o crescimento do eixo hipocótilo-radicular das plântulas desenvolvidas sobre os extratos n-butílico (26,4 mm) e n-hexânico (9,7 mm), correspondendo respectivamente a 49,2% e 24,9% do comprimento do eixo hipocótilo-radicular

das plântulas do grupo controle. Não foram observadas alterações no desenvolvimento das folhas das plântulas de alface desenvolvidas sobre os extratos quando comparadas ao grupo controle. O extrato etanólico (1%) afetou parcialmente o desenvolvimento das plântulas, porém não impediu a germinação das sementes de alface.

CONCLUSÃO:

Os resultados sugerem que a atividade alelopática dos extratos de *B. trimera* deve estar relacionada à presença de compostos mais apolares.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ALMEIDA, F.S. 1988. A alelopatia e as plantas. Fundação Instituto Agrônômico do Paraná. Londrina.
- FERREIRA, A.G. 2004. Interferência: competição e alelopatia. In: Germinação: do básico ao aplicado (FERREIRA, A.G.; BORGHETTI, F. eds.). Artmed Editora S.A.. São Paulo.
- LI, H.H.; INOQUE, M.; MIZUTANI, J.; TSUZUKI, E. 1993. Interactions of transcinamic acid, its related phenolic allelochemicals, and abscisic acid is seedling and seed germination of lettuce. *Journal of Chemical Ecology* 19 : 1775-1787.
- LORENZI, H. & MATOS, F. J. A. 2002. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas. Ed. Instituto Plantarum. Nova Odessa. 544 p.
- MACIAS, F.A. 1995. Allelopathy in the search for natural herbicide models. In: Allelopathy: organisms, processes and applications (INDERJIT; DARKSHINI, K.M. M.; EINHELLIG, F.A. eds.) American Chemical Society. Washington.
- NAKASUGI, T. & KOMAI K. 1998. Antimutagens in the Brazilian folk medicinal plant carqueja (*Baccharis trimera* Less.). *J. Agric. Food Chem.*, 46, 2560-2564.
- RICE, E.L. 1979. Allelopathy: an update. *The Botanical Review* 45 : 15-109.

Laboratório de Fitoquímica - UNISA

ATIVIDADE ALELOPÁTICA DE EXTRATOS FOLIARES DE *Eugenia involucrata* DC. E *Eugenia uniflora* L. (MYRTACEAE)

MARCIO HESSEL MELO(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Eugenia involucrata DC., conhecida popularmente como cerejeira-do-mato, e *Eugenia uniflora* L., conhecida popularmente como pitanga ou pitangueira, pertencem à família Myrtaceae, são nativas da América e amplamente distribuídas pelo território brasileiro. A presença de óleos essenciais e taninos garantem alto potencial alelopático a muitas espécies desta família.

OBJETIVO:

Este trabalho teve por objetivo estudar o potencial alelopático de extratos etanólicos produzidos a partir de folhas das duas espécies.

METODOLOGIA:

Amostras de folhas de *Eugenia involucrata* DC. foram coletadas no Campus I da UNISA - Universidade de Santo Amaro, e de *Eugenia uniflora* L., foram coletadas em uma residência no Jardim Santa Rita, Vila São José, localizados no município de São Paulo. Amostras testemunhas foram coletadas, herborizadas e depositadas no Herbário da Universidade de Santo Amaro. As amostras de folhas foram fragmentadas e submersas em etanol P.A., sendo agitadas a cada dia e o solvente trocado a cada 7 dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a primeira extração (7º dia) o material foi triturado no liqüidificador e em seguida submerso novamente em etanol P.A. Após a quarta extração (28º dia), o material com etanol foi aquecido a 70°C durante duas horas para que se tivesse uma melhor eficiência podendo assim, realizar a quinta e última extração. As extrações foram feitas à temperatura ambiente e protegidas da luz, a fim de evitar a fotooxidação dos compostos. Os extratos obtidos foram reunidos constituindo os extratos etanólicos brutos, os quais foram concentrados sob pressão reduzida em rotaevaporador a 35°C, a fim de se obter concentrações a 1%, sendo armazenados em geladeira a temperatura entre 2 e 6°C. Os testes de ação alelopática foram desenvolvidos em triplicatas utilizando-se discos de papel de filtro com 9 cm de diâmetro, sobre os quais foram depositados 4mL de extratos. Para efeito de controle, em outros discos de mesmo diâmetro foram depositados, separadamente, 4 mL de etanol 99,5°. Os discos impregnados foram mantidos por 24 horas em um dessecador para que o extrato pudesse secar e ser absorvido pelo papel de filtro. Após esse período, os discos de papel de filtro foram depositados em placas de Petri

(diâmetro 9 cm) previamente esterilizadas. Em cada placa foram acrescentados 4 mL de água destilada e, após 4 horas, foram depositados 20 aquênios de alface (*Lactuca sativa* L.).

As placas foram vedadas com papel filme (PVC) e mantidas em ambiente com iluminação constante e temperatura ambiente pelo período de seis dias. A porcentagem de germinação foi observada no 3º. e no 6º. dia, sendo que no último dia de análise foram medidos os comprimentos do eixo hipocótilo-radicular e das folhas cotiledonares das plântulas desenvolvidas.

RESUMO:

As taxas de germinação sobre os extratos (1%) de *E. involucrata* e *E. uniflora* foram 93,5% e 92,0%, respectivamente, sendo semelhantes a taxa de germinação (95,0%) em água destilada, porém, observou-se forte ação alelopática sobre o crescimento do eixo hipocótilo-radicular das plântulas desenvolvidas sobre os mesmos extratos, correspondendo respectivamente a 7,9% e 8,2% do comprimento do eixo hipocótilo-radicular das plântulas do grupo controle. De forma semelhante a germinação, o crescimento das folhas cotiledonares foi pouco afetado sobre o extrato de *E. involucrata* (86,0%) e de *E. uniflora* (88,0%), em relação ao grupo controle. Sobre os extratos etanólicos (2%) observou-se total inibição da germinação das sementes de *Lactuca sativa* L. (alface).

CONCLUSÃO:

Os extratos de ambas as espécies apresentaram potencial alelopático, sendo que em concentrações de 1% a ação alelopática agiu sobre o crescimento do eixo hipocótilo-radicular e folhas e em concentrações à 2% observou-se inibição total das sementes de alface.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ALMEIDA, F.S. 1988. Alelopatia e as plantas. Fundação Instituto Agrônômico do Paraná. Londrina.
- FIDALGO, O. & BONONI, V. L. R. 1989. Técnicas de coleta e herborização de material botânico. Instituto de Botânica do Estado de São Paulo. São Paulo.
- RIZZINI, C.T. & MORS, W.B. 1995. Botânica Econômica Brasileira. Ambiente cultural. Rio de Janeiro.
- LI, H.H.; INHOQUE, M.; MIZUTANI, J. & TSUZUKI, E. 1993. Interactions of trans-cinnamic acid, its related phenolic allelochemicals, and abscisic acid in seedling and seed germination of lettuce. *J. of Chem. Ecol.* 19: 1775-1787.
- LORENZI, H. & MATOS, F.J.A. 2002. Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas Cultivadas. Editora Instituto Plantarum. Nova Odessa.
- SANTOS, S.C. & MELLO, J.C.P. 2003. Farmacognosia da Planta ao

Medicamento. Editora UFSC. Florianópolis.

SOUZA, V.C. & LORENZI, H. 2002. Botânica sistemática: Guia ilustrado para identificação das famílias de Angiospermas da flora brasileira, baseado em PG II. Instituto Plantarum de Estudos da Flora LTDA. Nova Odessa.

LORENZI, H. & MATOS, F.J.A. 2002. Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas Cultivadas. Editora Instituto Plantarum. Nova Odessa.

Apoio Financeiro UNISA

Avaliação da digestibilidade aparente em bezerros neonatos quando fornecidas fontes de carboidratos ministradas via alimentos sólidos ou líquidos com manutenção da goteira esofagiana

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A terminação de bovinos é caracterizada pela elevação da deposição da gordura corporal e, conseqüentemente, pelo aumento das exigências energéticas (NRC, 1996). Dessa forma, um aporte basicamente protéico não oferece condições necessárias para obtenção de elevado desempenho produtivo, em animais, neste estado fisiológico. Assim, é destacada a necessidade de inclusão de fontes de energia nas rações de animais em terminação. Estas fontes suplementares baseiam-se principalmente em grãos de cereais e oleaginosas, as quais apresentam elevada quantidade de carboidratos não estruturais e triglicerídeos, respectivamente.

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 têm contribuído significativamente para o desenvolvimento de sistemas para descrever o valor nutritivo dos alimentos (VAN SOEST, 1995). Apesar destas variações, a digestibilidade tem sido aceita como uma medida satisfatória do valor nutritivo dos alimentos, pois os dados obtidos são válidos e nos dão realmente subsídios importantes para alimentação. Vários são os métodos utilizados para se determinar a digestibilidade dos nutrientes. Dentre estes, será empregado o método de indicadores externos (óxido crômico) que permitirá a obtenção de resultados em várias fases da vida dos animais, com um mínimo de desconforto para os mesmos.

OBJETIVO:

Objetivos: medir a digestibilidade do amido quando fornecido com alimentação líquida (direcionado aos intestinos) ou com alimentos sólidos (direcionado ao rúmen), em bezerros ruminantes com goteira esofagiana mantida funcional.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 8 bezerros, entre 3 e 4 meses de idade, em aleitamento, sendo quatro machos e quatro fêmeas, da raça Holandesa, para avaliar o

comportamento do aparelho digestivo quando empregada técnica de preservação dos nutrientes à digestão microbiana do rúmen. A técnica empregada foi a de usar a goteira esofagiana quando formada nas ingestões de leite, para direcionar fonte de amido (fubá de milho com 87% de amido) ministrada via abomaso (com manutenção da goteira esofagiana) ou via concentrados com intenção de atingir o rúmen. O amido, obtido do fubá de milho teve seu metabolismo estudado quando trabalhado pela microbiota do rúmen ou quando trabalhado enzimaticamente nos intestinos, neste caso quando adicionado ao leite. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção do amido: A) ABOMASO e R) RÚMEN. Foi analisada a Digestibilidade medida com indicador Óxido Crômico.

RESUMO:

A Tabela abaixo apresenta dados de digestibilidade aparente da proteína, fibra, extrato etéreo e extrativo não nitrogenado, através de avaliações com emprego de óxido crômico como indicador externo. Observa-se pelos dados da tabela que a proteína teve uma digestibilidade significativamente mais elevada no tratamento A - adição de amido ao leite. A quantidade de amido direcionada para o abomaso e intestinos provocou assim um maior aproveitamento da proteína que quando a mesma quantidade de amido foi direcionada para o rúmen. Este fato também recomenda o emprego de animais dotados de cânulas de rúmen em um próximo experimento, para melhor averiguar a digestibilidade in situ deste componente. A digestibilidade dos demais componentes da ração não foi alterada pelos tratamentos experimentais. Ressalte-se que a fibra, em particular, não demonstrou alterações em sua digestibilidade, sendo outro fator a ser perseguido em experimentação com animais fistulados.

Tabela 2 -DGPB (digestibilidade da proteína bruta- %); DGFB (digestibilidade da fibra bruta- %); DGENN (digestibilidade do extrativo não nitrogenado- %); DGEE (digestibilidade do extrato etéreo- %); DGAMIDO (digestibilidade do amido- %)

média

P A B

DGPB 0,030 80,1 75,2

DGFB 0,882 66,9 65,6

DGENN 0,899 73,9 73,0

DGEE 0,748 69,9 64,5

DGAMIDO 0,816 87,1 86,2

CONCLUSÃO:

Conclusão: a digestibilidade aparente da proteína foi aumentada quando o

amido dietético foi direcionado ao estomago e intestinos via goteira esofagiana, indicando melhor disponibilidade energética a nível intestinal atuando nos enzimas que digerem a proteína.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

NATIONAL RESEARCH COUNCIL - NRC. Nutrient requirements of beef cattle. 7.ed. Washington, D.C.: National Academy Press, 242p.. 1996.

VAN SOEST, P.J. Nutritional ecology of the ruminant. 2.ed. Cornell: University Press, 1994. 476p. Agrários Luiz de Queiroz, 95p., 1995.

*orientada; 1 Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA; 2 Faculdade de Biomedicina - UNISA; 3 Orientador - Professor titular - UNISA.

Avaliação da estabilidade dinâmica em atletas de voleibol

CAROLINA TERESA SIQUEIRA CARPI(1)

SERGIO LUIZ DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O voleibol é um dos esportes mais praticados na atualidade. Foi criado em 1895, por Willian G. Morgan, com o intuito de adaptar algumas pessoas para a prática esportiva, em uma atividade com menor contato físico entre seus participantes evitando lesões.

A Federação Internacional de Voleibol afirma que existem cerca de 150 milhões de jogadores, em aproximadamente 170 países. O voleibol expõe o atleta a lesões em várias partes do corpo como face, coluna, ombro, cotovelo, punho, mão, quadril, joelho e principalmente tornozelo. Os entorses de tornozelo por inversão são as lesões agudas mais comuns no voleibol. Essa lesão geralmente ocorre quando o jogador, na tentativa de voltar ao solo depois de um salto, aterrissa sobre o pé do oponente na zona de conflito abaixo da rede, ou sobre o pé do atleta do mesmo time ao descer de um bloqueio feito por dois jogadores. Os sintomas crônicos de um entorse de tornozelo aparecem em cerca de 30% dos pacientes depois de um entorse por inversão. A causa desses problemas crônicos é freqüentemente atribuída à instabilidade, à fraqueza muscular e aos déficits proprioceptivos.

Alguns autores têm atribuído a instabilidade funcional ao déficit proprioceptivo. Propriocepção é a componente chave da estabilidade articular dinâmica, porque o input aferente é produzido indiretamente e regula a resposta eferente que permite ao sistema neuromuscular manter um equilíbrio entre a estabilidade e a mobilidade. Logo, a estabilidade articular dinâmica é o -produto- do sistema proprioceptivo.

Os receptores da articulação e do músculo são considerados os mais importantes na estabilidade da articulação, pois contribuem para a consciência da posição da articulação.

Uma lesão nos mecanorreceptores da região lateral do tornozelo diminui a resposta aferente, resultando em mudanças posturais ou de equilíbrio.

Inúmeras técnicas para avaliação de equilíbrio têm sido descritas, variando nos graus de dificuldade. Entre algumas medidas laboratoriais para avaliação de equilíbrio estão o estabilômetro, acelerômetro e Biodex Stability System, projetado para avaliar problemas relacionados ao equilíbrio, propriocepção e controle neuromuscular.

Durante o movimento de ataque, o atleta salta com os dois membros inferiores, realiza o ataque na bola com o membro superior dominante e retorna ao solo com apoio no membro contralateral ao membro superior responsável pelo

ataque. Este estudo visa correlacionar a estabilidade dinâmica entre os membros inferiores.

OBJETIVO:

Avaliar e correlacionar a estabilidade dinâmica dos membros inferiores de atletas de voleibol.

METODOLOGIA:

Foram convidadas a participar deste estudo, atletas femininas da equipe de voleibol, da categoria infanto-juvenil do Esporte Clube Pinheiros (E.C. Pinheiros). A amostra foi composta por 5 atletas, com idade variando entre 14 e 16 anos (média 15,6 anos), altura entre 1,72 e 1,85m (média de 1,78m), peso entre 64 e 76 Kg (média de 68,84 Kg) e IMC (Índice de Massa Corpórea) 20,46 e 25,68 (média de 21,97).

Os critérios de inclusão foram atletas femininas, jogadoras de voleibol, da categoria infanto-juvenil, com tempo médio de treinamento diário de 3 horas, 5 vezes por semana, que assinaram espontaneamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando sua participação nessa pesquisa.

Os critérios de exclusão foram atletas de outras categorias e aquelas com tempo de treinamento diário diferente de 3 horas diárias e 5 vezes por semana. A avaliação destas atletas foi realizada através do teste de equilíbrio no equipamento Biodex Stability System que consiste em um equipamento de avaliação da estabilidade da postura dinâmica, avaliando assim a habilidade do corpo em manter o equilíbrio sobre uma plataforma instável, que é multiaxial podendo ser ajustada, atingindo diversos graus de inclinação. Esses graus de inclinação determinam os níveis de dificuldade do teste, que começa pelo mais estável (nível 8), evoluindo para o mais instável (nível 1). A inclinação máxima da plataforma pode ser de até 20° da superfície em todos os planos, resultando em uma situação dinâmica, similar à atividade funcional praticada pela atleta. A habilidade da atleta em manter uma postura dinamicamente estável sobre a plataforma, é calculada e avaliada numericamente. Durante o teste, a perna contralateral estava em flexão de joelho, ligeiramente afastada da perna testada e os braços ao lado da coxa.

Para a realização da avaliação, a atleta foi colocada, em uma posição confortável do pé sobre a plataforma, esta posição foi marcada e mantida durante todo o teste. A atleta foi orientada a tentar manter o equilíbrio, deixando a plataforma mais plana possível, ou paralela ao solo. Dois testes foram feitos como forma de treinamento, sem que os dados fossem coletados, depois, três testes foram e os dados coletados, com um intervalo de 1 minuto para descanso entre os testes, cada teste durou em média 30 segundos, passando

por todos os níveis de instabilidade, começando pelo mais estável (nível 8) até o mais instável (nível 1). O teste foi realizado bilateralmente

Três índices são eletronicamente gerados pelo aparelho: Índice Ântero/Posterior (movimentos no plano sagital), Índice Medial/Lateral (movimentos no plano frontal) e Índice de Estabilidade Global (performance de equilíbrio, que têm como valor mínimo zero e vinte como valor máximo. Acredita-se que o índice de estabilidade, é o melhor indicador de equilíbrio sobre a plataforma. Quanto maior o valor numérico dos índices de estabilidade, maior é o grau de -instabilidade- ou menor o equilíbrio na plataforma. Em teoria, esta -instabilidade- se correlaciona com propriocepção e resposta neuromuscular.

Nesta pesquisa, consideramos membro de apoio, o membro inferior contralateral ao membro superior responsável pelo movimento de ataque, ou seja, o membro inferior que será na maioria das vezes o primeiro a tocar o solo durante o amortecimento da queda após o salto.

Para análise dos dados, foi utilizado o teste de Wilcoxon e fixamos em 5% o nível de rejeição da hipótese da nulidade

RESUMO:

De acordo com as avaliações realizadas, 60% das atletas avaliadas apresentaram um déficit de estabilidade maior no membro inferior contralateral, quando comparado com o membro inferior de apoio em relação aos índices de estabilidade global e antero-posterior, portanto o membro inferior contralateral é mais instável. 40% das atletas apresentaram um déficit de estabilidade médio lateral maior, ou seja, instabilidade maior no membro inferior contralateral ao membro de apoio. Além disso, não existe diferença estatisticamente significativa, em relação ao Índice de Estabilidade Global (Z calculado = - 0,94 / $\mu 0,05$), Índice de Estabilidade Ântero-Posterior (Z calculado = - 0,94 / $\mu 0,05$) e ao Índice de Estabilidade Médio-Lateral (Z calculado = - 1,21 / $\mu 0,05$).

Apesar da dificuldade em quantificar a propriocepção e o equilíbrio (fatores importantes que diminuem após uma lesão ligamentar), o Biodex Stability System é o equipamento que vem sendo muito utilizado para avaliar a instabilidade do tornozelo, apesar de ainda não existir um método objetivo de medir a propriocepção do pé e tornozelo.

Sabendo-se que os atacantes de voleibol na maioria das vezes aterrissam no solo com o apoio em um único membro inferior (chamado neste estudo de membro de apoio), pesquisamos se este membro inferior, seria mais estável que o membro contralateral, já que pela frequência com que realiza esta aterrissagem estaria mais treinado para esta tarefa.

No entanto, os resultados desta pesquisa mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum dos índices avaliados, podendo ser

devido ao pequeno número de pacientes testados, o que sugere a realização de novos estudos.

CONCLUSÃO:

Acreditamos que os dados encontrados nesta pesquisa, sugerem a realização de novos estudos no assunto e que este equipamento é uma promessa futura para a avaliação de anormalidades da propriocepção do tornozelo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Carolina Carpi¹; Sérgio Luiz de Oliveira²; Adriana Saraiva³; Marcelo Bannwart⁴; Yara Juliano⁵; Neil Ferreira Novo⁵
1Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
2Responsável pelo setor de Ortopedia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
3Responsável pelo setor de Saúde da Mulher da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
4Fisioterapeuta assistente do CETE - Centro de Traumatologia do Esporte da UNIFESP/EPM
5Professor titular de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro

EMERY, C.A., CASSIDY, J.D., KLASSEN, T.P., ROSYCHUK, R.J., ROWE, B.H. Development of a Clinical Static and Dynamic Standing Balance Measurement Tool Appropriate for Use in Adolescents. *Physical Therapy, Canada*, v.85, n.6, p. 502-514, Junho 2005.

STASINOPOULOS, D. Comparison of three preventive methods in order to reduce in incidence of ankle inversion sprains among female volleyball players. *Br J Sports Med, Atenas*, v.38, p.182-185, 2004.

TESTERMAN, C., GRIEND, R.V. Evaluation of ankle instability using the Biodex Stability System. *Foot & Ankle Internacional, Florida*, v.20, n.5, Maio 1999.

Avaliação da uréia sérica em bezerros neonatos quando fornecida fontes de carboidratos ministradas junto a alimentos sólidos ou junto a alimentos líquidos (com manutenção da goteira esofagiana)

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A terminação de bovinos é caracterizada pela elevação da deposição da gordura corporal e, conseqüentemente, pelo aumento das exigências energéticas (NRC, 1996). Dessa forma, um aporte basicamente protéico não oferece condições necessárias para obtenção de elevado desempenho produtivo, em animais, neste estado fisiológico. Assim, é destacada a necessidade de inclusão de fontes de energia nas rações de animais em terminação. Estas fontes suplementares baseiam-se principalmente em grãos de cereais e oleaginosas, as quais apresentam elevada quantidade de carboidratos não estruturais e triglicérides, respectivamente.

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). O estudo dos valores séricos de uréia é uma ferramenta importante empregada como meio de avaliação do estado nutricional dos animais, podendo indicar alterações metabólicas e auxiliar no diagnóstico clínico de diversas enfermidades. 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. Desta forma o sangue, a linfa, o líquido, e a bile possuem, aproximadamente, a mesma concentração de uréia, dentro de um quadro fisiológico normal. Diversas técnicas foram apresentadas para a determinação da uréia. Destas, somente duas são empregadas atualmente: as que envolvem a diacetil monoxima e as que utilizam a enzima urease.

OBJETIVO:

Objetivos: avaliar o funcionamento do rúmen através dos teores de nitrogênio

uréico no sangue.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 8 bezerros, entre 3 e 4 meses de idade, em aleitamento, sendo quatro machos e quatro fêmeas, da raça Holandesa, para avaliar o comportamento do aparelho digestivo quando empregada técnica de preservação dos nutrientes à digestão microbiana do rúmen. A técnica empregada foi a de usar a goteira esofagiana quando formada nas ingestões de leite, para direcionar fonte de amido (fubá de milho com 87% de amido) ministrada via abomaso (com manutenção da goteira esofagiana) ou via concentrados com intenção de atingir o rúmen. O amido, obtido do fubá de milho teve seu metabolismo estudado quando trabalhado pela microbiota do rúmen ou quando trabalhado enzimaticamente nos intestinos, neste caso quando adicionado ao leite. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção do amido: A) ABOMASO e R) RÚMEN. Foi analisado o teor de N-uréico no sangue.

RESUMO:

A tabela abaixo apresenta os dados referentes à uréia sérica conforme os tratamentos A e R.

média

p A R

URÉIA 0,021 34,7 28,3

CONCLUSÃO:

Conclusão: a uréia sanguínea aumentada com o direcionamento do amido dietético diretamente ao abomaso e intestinos, via goteira esofagiana, indica absorção de maior quantidade de N-NH₃ ruminal e portanto um pior aproveitamento deste N para formação de proteína microbiana.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

NATIONAL RESEARCH COUNCIL - NRC. Nutrient requirements of beef cattle. 7.ed. Washington, D.C.: National Academy Press, 242p.. 1996.

*orientada; 1 Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA; 2 Faculdade de Biomedicina - UNISA; 3 Orientador - Professor titular - UNISA.

AVALIAÇÃO DO TESTE DE MICRONÚCLEO EM *Tradescantia* QUANTO AO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ADEQUADO PARA A ESPÉCIE VEGETAL *Tradescantia pallida*

VITORIA GLADYS DONELIAN PACHECO(1)

ELIANE GUIMARÃES TIGRE(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Um teste bastante difundido para mutagenicidade é o bioensaio de mutagênese em *Tradescantia* (Ma, 1983). Um importante segmento desta técnica é o Tempo de Recuperação (TR). O TR é o período de tempo necessário para que a meiose prossiga da fase inicial da prófase I, momento de maior suscetibilidade a agentes mutagênicos, até a fase de tétrades jovens da meiose II, quando as mutações são visualizadas na forma de micronúcleos. Para os clones de *Tradescantia*, o Tempo de Recuperação já padronizado em 24 horas. Contudo, faz-se necessário estabelecer o tempo de recuperação para essa espécie vegetal.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo é estabelecer TR para a espécie vegetal *Tradescantia pallida* a qual já foi testada e mostrou-se equivalente ao clone 4430 (Braz.J.Med.Biol.Res.35(1): 127, 2002).

METODOLOGIA:

Para estabelecer o período de recuperação ideal para *Tradescantia pallida* utilizamos a radiação ionizante como agente mutagênico. Assim, foram colhidas 75 inflorescências que foram divididas em 5 grupos com n=15, um grupo foi separado e não recebeu radiação (grupo-controle). Esse grupo foi fixado logo no início do experimento, ou seja, logo após coleta.

Os 4 grupos restantes foram irradiados com raios X (30cGy) e, em seguida, colocados em copos Becker com água para recuperação, por períodos de 8, 16, 24 e 32 horas e fixados após cada período.

Depois que todos os grupos foram fixados, realizamos as análises. O procedimento para obtenção do material a ser analisado seguiu conforme protocolo de Ma (1981). O número de micronúcleos por 300 tétrades por lâminas foi quantificado em aumento 400x.

RESUMO:

Em média o número de MCN encontrado no grupo 24 horas ($17,22 \pm 5,6$) mostrou-se maior que os demais. Os resultados estão demonstrados no gráfico. O teste estatístico de Kruskal-Wallis mostrou que existe diferença significativa entre os grupos avaliados $P=0,022$.

CONCLUSÃO:

Nossos resultados indicam 24 horas como sendo o tempo adequado para recuperação da *T. pallida* confirmando o Tempo de Recuperação já padronizado para os clones de *Tradescantia*, clone 4430, segundo Suyama et al. (2002). A segunda etapa do presente estudo será verificar a presença de um provável pico observado em 32 horas que talvez represente uma lesão anterior a Prófase I.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MA, T.H. (1981) *Tradescantia* micronucleus bioassay and pollen tube chromatid aberration test for in situ monitoring and mutagen screening. *Environ. Health Perspec.*, 37: 85-90.

MA, T.H. (1983) *Tradescantia* micronuclei (Trad-MCN) test for environmental clastogens. In: Kolber, A.R.; Wong, T.K.; Grant, L.D.; DeWoskin, R.S.; Hughes, T.J., (Ed). *In Vitro Toxicity Testing of Environmental Agents. Current and Future Possibilities. Part A: Survey of Test Systems*. New York: Plenum Press, p.191-214.

Suyama, F.; Guimarães, E.T.; Lobo, D.J.A.; Rodrigues, G.S.; Domingos, M.; Alves, E.S.; Carvalho, H.A.; Saldiva, P.H.N. (2002) Pollen mother cells of *Tradescantia* clone 4430 and *Tradescantia pallida* var. *purpurea* are equally sensitive to the clastogenic effects of X-rays. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 35(1): 127-129.

Apoio: LIM-HC-FMUSP

Choque Cardiogênico: Uma atualização sobre as principais terapêuticas

LUCILENI NARCISO(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

O Choque Cardiogênico (CC) é um tema de extrema importância para os enfermeiros, dada a alta mortalidade, nos pacientes pós-Infarto Agudo do Miocárdio, principalmente em pacientes idosos com idade acima de 65 anos, do sexo feminino, portadores de hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, doença arterial coronária extensa e grave, cardiopatias graves como, miocardites, valvopatias, arritmias ventriculares ou supraventriculares, entre outras, ou, complicações mecânicas de IAM como, ruptura de septo interventricular, tamponamento cardíaco, entre outras. A principal causa é o IAM com perda de mais de 40% de massa contrátil, seguida de disfunção ventricular esquerda, ruptura do septo interventricular, insuficiência mitral grave, infarto de ventrículo direito, entre outras. É a complicação mais grave que pode ocorrer após um infarto agudo do miocárdio, associando-se a alta incidência de mortalidade, tanto a curto como a longo prazo.

O interesse pelo tema foi despertado durante a atuação profissional em Unidade Terapia Intensiva de Adultos, onde foi observado empiricamente que, apesar das tecnologias avançadas oferecidas para o tratamento especializado, os prognósticos são ruins e estes pacientes não sobreviveram.

OBJETIVO:

OBJETIVO

Apresentar uma atualização das principais terapêuticas sobre o CC.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão de literatura, consultando as bases de dados bibliográficas referenciais LILACS e BDNF, localizando os materiais através de uma pesquisa estruturada, utilizando-se a seguinte expressão de pesquisa: - choque cardiogênico/tratamentos-, -infarto agudo do miocárdio/complicações- e -assistência de enfermagem-, sendo o recorte temporal de 1998-2005, no idioma português.

RESUMO:**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O CC é uma síndrome clínica, que se caracteriza pela incapacidade do sistema circulatório em fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos, não atendendo as necessidades metabólicas, onde ocorre uma situação de hipoperfusão tecidual sistêmica por incapacidade do músculo cardíaco em fornecer débito adequado às necessidades do organismo, sendo a causa primária uma disfunção cardíaca.

Os pacientes em CC apresentarão sinais e sintomas de baixo débito cardíaco associados a graus variáveis de congestão pulmonar, sudorese fria, confusão mental, oligúria, taquicardia e taquifibrilação filiforme, agitação psicomotora, déficit motor, dor abdominal, ileo adinâmico, náuseas, vômitos, dispnéia, taquipnéia, pulso fino, sopros, estase jugular, entre outros(1).

Esta síndrome apresenta três estágios clássicos, sendo a fase inicial precoce e reversível sem lesão tissular. No segundo estágio ocorre o início de um desarranjo celular microvascular, porém com reversão do quadro, ainda que ocorra disfunção de um ou mais órgãos. O terceiro estágio é chamado de fase tardia ou irreversível, onde as lesões teciduais estão estabelecidas e a evolução para óbito é inevitável.

Uma avaliação clínica e hemodinâmica permite separar os pacientes em duas classificações, sendo a de Killip-Kimbal a mais utilizada, pois permite identificar os grupos de maior risco baseando-se apenas nos parâmetros clínicos. Os pacientes com IAM foram divididos de acordo com os achados clínicos ao exame físico: Killip I, são os pacientes sem evidências clínicas de insuficiência cardíaca; Killip II são os pacientes com evidência de congestão pulmonar ao raio X, ou evidência de insuficiência cardíaca, pela presença de um terceiro bulha, galope ou estertores crepitantes pulmonares basais; Killip III, são os pacientes com edema agudo de pulmão(EAP) e Killip IV são os pacientes em choque cardiogênico, com EAP ou não, com um risco de óbito de 81%. A classificação hemodinâmica foi estabelecida por Forrester, que se utiliza de vários parâmetros hemodinâmicos, como, medidas de pressão capilar pulmonar e índice cardíaco, mensurados através do catéter de Swan-Ganz que racionalizará o tratamento e excluirá alguns diagnósticos diferenciais que minimizam as manifestações clínicas. A classe I é o grupo sem congestão pulmonar, com normoperfusão periférica; a classe II apresenta congestão pulmonar e normoperfusão periférica; a classe III não apresenta congestão pulmonar porém hipoperfusão periférica e a classe IV é o grupo de congestão pulmonar e hipoperfusão periférica(2).

Dentre os exames realizados, são destacados os exames laboratoriais, o eletrocardiograma e o ecocardiograma que é considerado um exame fundamental no fornecimento de informações sobre o estado contrátil do miocárdio, a integridade das valvas e do pericárdio. O raio X fornecerá

informações sobre o tamanho da área cardíaca e se há congestão pulmonar, alterações mediastinais e diâmetro da aorta.

O tratamento tem como objetivos limitar o comprometimento miocárdico adicional, preservando-o saudável, melhorando a função cardíaca, aumentando a contractilidade cardíaca, diminuindo a pós-carga ventricular e mantendo um débito cardíaco adequado às necessidades básicas do organismo, o que reduzirá a perda de miocárdico sob risco. O tratamento clínico isolado é extremamente desfavorável, pois os pacientes que recebem alta hospitalar têm uma baixa expectativa de vida. De uma maneira didática o tratamento pode ser esquematizado em; medidas de suporte geral, tratamento farmacológico, assistência circulatória mecânica, reperfusão coronária química ou mecânica e tratamento cirúrgico. Deve-se dar ênfase à necessidade de reperfusão coronária precoce, nos pacientes com IAM em especial, para limitar o dano miocárdico, melhorar a função ventricular e promover estabilidade elétrica. Quando possível a angioplastia deve ser realizada como primeira opção, caso contrário deve ser iniciado a terapia trombolítica quando entre 12-24 horas do início do quadro de CC com evidências de reinfarto.

As medidas de suporte geral envolvem o controle da dor para redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio para evitar dano. O suporte mecânico oferece como vantagem em relação ao farmacológico, aumento do DC e diminuição do consumo de oxigênio, sendo o Balão Intra-Aórtico (BIA) o dispositivo mais utilizado. As técnicas de assistência circulatória tornam-se mais seguras e eficazes, proporcionando maior benefício aos pacientes que dependem delas. A utilização do BIA na era pré-trombolítica estabiliza os pacientes em CC e aumenta a eficácia da terapia fibrinolítica sendo capaz de devolver estabilidade hemodinâmica, melhora ou manutenção da função de órgãos alvo e do metabolismo miocárdico. É utilizado também em pacientes que aguardam cirurgia de revascularização miocárdica ou transplante cardíaco. As metas do BIA incluem aumento do volume sistólico, melhoramento da perfusão arterial coronariana, pré-carga diminuída e demanda miocárdica de oxigênio diminuída. A cirurgia de RM é uma forma de tratamento mais definitivo pois permite uma revascularização miocárdica mais completa e facilita o tratamento de obstruções mais distais, podendo ser a única forma de reduzir a injúria de órgãos alvo e até recuperar a função ventricular. Porém o maior problema para a realização da mesma é a indisponibilidade de equipe cirúrgica cardíaca experiente durante 24 horas e a falta de recursos, complicando a implantação, apesar de melhor sobrevida. A terapia com drogas vasoativas consiste em múltiplas estratégias farmacológicas para restaura e manter um DC adequado, sendo que no CC coronário esta terapia tem como objetivo, manter em melhorar a contractilidade contrátil cardíaca, diminuindo o pré e pós-carga e estabilizar a frequência cardíaca, através da combinação de drogas simpatomiméticas, para reduzir o trabalho cardíaco e a demanda de oxigênio.

As drogas mais utilizadas para esta terapia são Dobutamina, Dopamina, Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Nor-adrenalina, Amrinona e Milirona. Os diuréticos de alça e o AAS também são incluídos a farmacoterapia, em fase inicial de disfunção ventricular(3).

O óbito ocorre mais precocemente em pacientes que utilizaram trombolíticos nas primeiras 24 horas do quadro instalado e iniciado a terapêutica. A comunicação interventricular é o que produz alta mortalidade, ocorrendo com maior frequência nos pacientes com doença univascular, com extenso dano miocárdico e pouca circulação colateral.

O CC só pode ser evitado em algumas situações, quando a enfermeira consegue identificar estes pacientes em risco, mas na maioria dos casos não pode ser evitado. O tratamento envolve todos os membros da equipe de saúde, porém a enfermeira tem um papel importante na monitorização do estado hemodinâmico deste paciente, comunicando e documentando qualquer alteração. Deve ser capacitada, para estar segura para desempenhar um papel crítico nos cuidados com este paciente.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

É muito difícil conseguir prevenir esta patologia, porém é mais complicado evitar o óbito destes pacientes. Apesar de todo um tratamento eficaz disponível, sua implantação é complexa devido ao alto custo que exige, indisponibilizando que a maioria dos pacientes consigam realizá-lo. Também há a indisponibilidade de profissionais capacitados para atuarem frente a esta condição clínica dentro de um Instituição de saúde durante 24 horas, principalmente em cardiologia, e além disso, nem todas as instituições dispõem do serviço de hemodinâmica, o que é indispensável nesta patologia. Por indisponibilidade de equipes cirúrgicas cardíacas ou instituições que prestam este serviço, os pacientes que necessitam de cirurgia de RM são os que tendem ao pior prognóstico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

1. Monachini MC, Camarelli B. Fisiopatologia do choque cardiogênico. In: Timerman A, César LAM, Ferreira JFM, Bertolami MC. Manual de Cardiologia da SOCESP. São Paulo(SP): Atheneu; 2000. p. 69-73.
2. Knobel E. Choque cardiogênico. Arq Bras Cardiol 1999; 405-13.
3. Siqueira BG, Schmidt A. Choque Circulatório: Definição, Classificação,

Diagnóstico e Tratamento. Rev Med Ribeirão Preto 2003 abr-dez; 145-50.

Lucileni Narciso de Souza(1)

Isaac Rosa Marques(2)

Comportamento de bezerros da raça holandesa confinados, recebendo suplementação mineral quelatada ou na forma tradicional

YEDA MARKOWITSCH JOSE(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O alto custo de produção de animais em crescimento, principalmente na fase de aleitamento, tem levado à busca de técnicas que possibilitem a desmama precoce sem que ocorram reduções no desempenho animal. Para que a desmama precoce ocorra com sucesso o bezerro deve apresentar o rúmen parcialmente desenvolvido, capaz de digerir alimento sólido e assim manter ganho de peso satisfatório. O desenvolvimento do rúmen está fortemente associado ao consumo de matéria seca. O fornecimento de dietas que promovem alta concentração de ácido butírico no rúmen, leva ao aumento da taxa de maturação deste órgão, já que este ácido influencia a atividade metabólica do epitélio ruminal. A desmama precoce é uma ferramenta de manejo muito importante do ponto de vista econômico. O custo de alimentação dos animais é reduzido com a retirada do leite e com a introdução de misturas concentradas como dieta principal. Adicionalmente, o menor tempo demandado para a alimentação desses animais reduz o custo com mão-de-obra. Segundo o Manual Técnico: Trabalhador na Bovinocultura de Leite (1997), as maiores vantagens da desmama ou do desaleitamento precoce são as reduções no custo da alimentação, da mão-de-obra e a não-ocorrência de distúrbios gastrointestinais. Quando o bezerro estiver consumindo 600 a 800 g de concentrado por dia, de maneira consistente, ele estará pronto para ser desaleitado ou desmamado, independentemente de sua idade, tamanho ou peso. Após o desaleitamento, o consumo de concentrado aumentará rapidamente, devendo-se limitar a quantidade fornecida para estimular o consumo de volumoso. A desmama ou desaleitamento precoce destina-se a transformar o bezerro de monogástrico em ruminante o mais cedo possível. O desenvolvimento do sistema digestivo também é dependente da habilidade deste se contrair. Quando alimento sólido é fornecido, contrações podem ser observadas em animais com 3 semanas de vida, e o hábito de remastigar, com apenas 1 semana (Van Soest, 1994). Embora haja grande disponibilidade de material de pesquisa sobre desenvolvimento do aparelho digestivo de ruminantes sob diversos sistemas de alimentação e diversas dietas, ocorre uma lacuna em termos de informações sobre a ação de minerais neste desenvolvimento. Uma das formas de se avaliar o desenvolvimento do aparelho

digestivo seria através da observação do comportamento animal.

OBJETIVO:

Avaliar o desenvolvimento do rúmen em bezerros Holandeses recebendo misturas minerais quelatadas ou na forma tradicional.

METODOLOGIA:

Doze bezerros machos da raça Holandesa prestaram-se para terem seus tempos de consumo de alimentos, ruminação, ócio, mensurados do nascimento aos 120 dias de idade. Os bezerros estarão recebendo dois tratamentos: mistura mineral quelatada ou na forma tradicional, e a avaliação do desenvolvimento de seus rumens nestes tratamentos será realizada através do registro dos tempos despendidos em ruminação. As observações serão realizadas por 24 horas consecutivas, a intervalos mensais, do nascimento aos 120 dias de idade.

RESUMO:

Os animais que ingeriram mineral inorganico apresentaram tempo de alimentação mais lento comparado com os animais que receberam mineral orgânico. Enquanto que o tempo de ruminação dos animais que receberam mineral inorganico foi menor que as do que receberam organico.

CONCLUSÃO:

Animais recebendo mineral inorgânico apresentaram maior tempo despendido no consumo de alimentos que aqueles recebendo mineral quelatado, mas houve indícios fortes dos tempos conjuntos de alimentação mais ruminação serem semelhantes para ambos os tratamentos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

VAN SOEST, T. J. Nutricional Ecology Of The Ruminant. Ithaca: Cornell University press, p. 476, 1994

PIMENTEL GOMES, F., Curso de Estatística Experimental. Feaalq Piracicaba SP, 1980

Manual Técnico: Trabalhador na Bovinocultura de Leite. - Senar-AR/MG / Embrapa, 1997.

*orientada; 1 Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA; 2 Faculdade de Biomedicina - UNISA; 3 Orientador - Professor titular - UNISA.

Correlação entre os níveis séricos de bilirrubina no recém-nascido e os índices hematimétricos

ANA PAULA PRADO UMENO(1)

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

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os parâmetros laboratoriais hematológicos constituem índices importantes para avaliação do estado orgânico no que se refere aos GV, GB e plaquetas e suas patologias associadas.

Existe no entanto uma variação biológica e fisiológica destes parâmetros que resulta em valores de referência diferentes de acordo com a idade, sexo e raça. No que se refere ao parâmetro VCM do hemograma, há que se notar que no recém-nascido dos valores de referência são maiores (104 a 118 μ 3) quando comparados aos do adulto (82 a 92 μ 3), provavelmente devido a um número maior de células eritroides jovens.(VAZ,2003)

Alterações biológicas da concentração de HCM também pode ser observada, variando de 33,5 a 41,5pg no RN em comparação aos valores do adulto é de 27 a 31pg.(VAZ,2003)

Cerca de 60% dos bebês saudáveis nascidos a termo irão desenvolver icterícia reconhecível onde a concentração de bilirrubina total no soro varia normalmente entre 5 a 7mg/dl.(KAPLAN,2005)

Na maioria dos casos a bilirrubina total não irão exceder o alcance fisiológico mas pode ocasionalmente subir a nível muito alto colocando em risco o neonato por entrar nos tecidos do sistema nervoso central, causando icterícia nuclear ou encefalopatia bilirrubínica levando usualmente a um dano neurológico irreversível. A razão para demanda de várias determinações de bilirrubina total no soro é a detecção de icterícia neonatal e ao mesmo tempo instituir tratamento antes que os níveis de bilirrubina total entrem na zona de perigo.(KAPLAN,2005)

A icterícia própria do recém-nascido depende de vários fatores, tendo sido em geral mais atribuída a deficiente conjugação, conseqüente à atividade insuficiente da enzima glicuronil-transferase. A atividade dessa enzima se desenvolve gradualmente, para atingir níveis comparáveis aos do adulto, possivelmente ainda dentro do período neonatal.(VAZ,2003)

Hiperbilirrubinemia se desenvolve quando a produção de bilirrubina excede a capacidade do corpo de excretá-la, primariamente por conjugação, quando extrema, a hiperbilirrubinemia pode levar ao aparecimento e acúmulo de bilirrubina livre, capaz de atravessar a barreira sanguínea do cérebro, entrar e danificar o núcleo basal do cérebro. Esta rara, porém, devastadora complicação pode resultar em dano cerebral, irreversível induzido pela bilirrubina chamado

icterícia nuclear.(KAPLAN,2005)

Neste estudo, procuramos avaliar comparadamente a concentração de bilirrubina e os índices hematimétricos de recém-nascidos em busca de uma correlação entre os mesmos, na tentativa de adicionar mais um marcador para o gerenciamento e prevenção de hiperbilirrubinemia em neonatos.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é buscar uma correlação entre a bilirrubina e os índices hematimétricos e desta forma minimizar o número de análises laboratoriais, podendo assim ser mais um instrumento para a prevenção de Hiperbilirrubinemia

METODOLOGIA:

Casuística

Foram selecionados aleatoriamente 26 recém-nascidos com tempo de vida entre 0-3 dia , do hospital Voluntários da Pátria no período de agosto a outubro de 2005 e agrupados de acordo com os níveis.de bilirrubina.

Para análise dos parâmetros hematológicos(GV, VCM, HCM, CHCM, RDW, DHML) as amostras de sangue foram coletadas em tubos contendo EDTA com o anticoagulante, e os parâmetros analisados, usando o equipamento automatizado para contagem do tipo Cell-Dyn 3000 (Abott-USA).

Para dosagem de bilirrubina, as amostras de sangue foram coletados em tubos sem anticoagulante e centrifugadas para obtenção do soro. A dosagem foi realizada com o kit Byosystems (Byosystem) e a bilirrubina total e direta mensuradas no Equipamento Mira Plus (Roche diagnósticos). Ambas as análises foram realizadas no Laboratório Ehrlich do Hospital Voluntários da Pátria.

RESUMO:

A divisão das icterícias neonatais em precoces e tardias é o primeiro passo do diagnóstico diferencial, tendo essa divisão a utilidade de acentuar a gravidade maior e a necessidade de cuidados especiais em relação à hiperbilirrubinemia de aparecimento precoce que geralmente está relacionada a algum grau de hemólise.(VAZ,2003)

A hiperbilirrubinemia é resultante da degradação do heme da hemoglobina

proveniente de uma alta taxa de hemácias destruídas associada ou não a diminuição da função hepática. A importância da hiperbilirrubinemia em RN prende-se principalmente à sua capacidade de provocar a encefalopatia bilirrubínica conhecida como kernicterus. Existe uma relação significativa entre os níveis séricos de bilirrubina indireta e a incidência de kernicterus (Hsia e cols., 1952) mas o que realmente determina as lesões cerebrais é a quantidade de bilirrubina que penetra nos tecidos nervoso. Por conseguinte, os fatores que influenciam a distribuição da bilirrubina entre o soro e os tecidos são tão importantes quanto a quantidade total de bilirrubina que existe no organismo. (VAZ, 2003)

Kaplan et al, 2005, sugeriu que concentrações de bilirrubina maiores que 15mg/dl constituem um fator de risco importante e perigoso para o RN. Nosso estudo procurou correlacionar os níveis de bilirrubina com os parâmetros hematológicos obtidos em equipamento automatizado na tentativa de adicionar mais um marcador para os casos de hiperbilirrubinemia.

Atualmente, os contadores automáticos de hemograma fornecem estes índices com qualidade e agilidade. Utilizamos dois grupos: um controle com bilirrubina $\leq 7\text{mg/dl}$ sendo o grupo 1 e um grupo com bilirrubina 15mg/dl sendo o grupo 2. Nossos resultados não mostraram diferenças estatisticamente significantes para os Índices hematimétricos, porém observamos que o grupo 2 apresentou a média do VCM com valores abaixo dos valores de referência $\text{VCM} = 99\mu\text{m}^3$ sugerindo microcitose nos RN com níveis altos de bilirrubina, o grupo controle apresentou um valor médio de $\text{VCM} = 102,2\mu\text{m}^3$, ou seja, dentro do valor de referência. O índice de DHML(g/l) apresentou um valor médio aumentado no grupo 2 com valor de $(\text{DHML} = 1,82\text{g/l})$, quando comparado a média do grupo controle, o grupo controle apresentou um valor médio de $(\text{DHML} = 1,48\text{g/l})$, sugerindo hemólise aumentada pois o DHML expressa a densidade de HB por litro de sangue.

O número de GV mostrou um valor diferenças estatisticamente significantes, onde o grupo 2 apresentou média de $\text{GV} = 5,33 \times 10^6/\text{mm}^3$ comparado com o grupo 1 que apresentou uma média de $\text{GV} = 4,28 \times 10^6/\text{mm}^3$ podendo estar relacionado com o grau de hemólise que aumenta a demanda da série vermelha.

Provavelmente, a microcitose observada está relacionada ao grau de hemólise onde a medula óssea do RN responde ativamente na tentativa de compensar as perdas eritrocitárias aumentando também o número de GV.

CONCLUSÃO:

Não observamos diferenças significativas nos Índices hematimétricos, porém, a média do número de glóbulos vermelhos no grupo de RN com bilirrubina maior que 15g/dl apresentou um valor estatisticamente significativo maior podendo

estar relacionado a resposta da medula óssea do RN devido às perdas eritrocitárias.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GERARDO, Flores. A.N. Disponível em www.geocities.com/medicos76/anemianeonatal.html: acesso em: 12. junho.2006.

GHILARDI, F.; et al. Análise Clínica Laboratorial na sensibilização Eritrocitária Perinatal com a Realização de Estudo Imuno-Hematológico Pela Gel-Centrifugação. Boletim.vol.17, p.59-63,1995.

GUYTON, A C.; HALL, Jhon E. Tratado de Fisiologia Médica. 10ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KAPLAN, M; HAMMERMAN, C. Understanding Severe hyperbilirrubinemia and preventing kernicterus: Adjuncts in the interpretation of neonatal serum bilirubin. Clínica Chimica Acta, São Paulo, v11, p.9-21, 2005.

MAISELS, M. Jeffrey. Disponível em <http://www.pednews.org/jornal> acesso em: 12.junho.2006.

OLIVEIRA, Maria Regina A. Azevedo. Hematologia Básica: Fisiopatologia e Estudo Laboratorial. 3ª ed. São Paulo: Luana: 2003.

OSKI, F.A.; NAIMAN, J.L. Hematologia do Recém-nascido. 3ª.ed. São Paulo: Manole, 1984.

TELMISSANI, O.A.; KHALIL, S; ROBERTS, G T. Mean Density of Hemoglobin Per Liter of Blood: A New Hematologic Parameter With an Inherent Discriminant Function. Laboratory Hematology.vol.5, p.149-155, 1999.

VAZ, Flávio Adolfo Costa. Pediatria básica. 9ªed. São Paulo: Sarvier, 2003.

WINTROBE, M M. Hematologia Clínica. 1ªed. São Paulo: Manole, 1998.

Resumo

A importância da hiperbilirrubinemia em RN prende-se principalmente à sua capacidade de provocar a encefalopatia conhecida como kernicterus. Esta se desenvolve quando a produção de bilirrubina excede a capacidade do corpo de excretá-la. Neste estudo 26 recém-nascidos com idade entre 0-3 dias foram selecionados aleatoriamente, no Laboratório Ehrlich de São Paulo no período de agosto a outubro de 2005 na busca de uma comparação entre seus valores hematológicos e a concentração de bilirrubina, a fim de estabelecer uma correlação entre os mesmos, acrescentando mais um instrumento para o controle e prevenção de hiperbilirrubinemia em neonatos. Embora esta correlação não tenha mostrado valores estatisticamente significantes no que se refere aos parâmetros hematológicos VCM, HCM, CHCM, DHML, o número de GV foi significativamente maior em RN com concentrações de bilirrubina acima de 15mg/dl. Nestas condições os valores do VCM mostraram microcitose quando comparados ao valor de referência, a concentração de hemoglobina por litro de sangue expressa pelo DHML também mostrou-se aumentada nos casos em que a bilirrubina atingiu níveis de risco; tal fato poderia estar relacionado ao aumento de hemólise onde a medula óssea do RN responde ativamente na tentativa de compensar as perdas eritrocitárias.

Palavras chaves: Índices hematológicos, bilirrubina, Hiperbilirrubinemia, RN.

Determinação do nível de absorção de chumbo em Macrobrachium amazonicum (Heller, 1862) camarão canela

MONICA MARIA DE SOUZA MARTINS(1)

SONIA POMPEU DE CAMARGO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Macrobrachium amazonicum (Heller,1862) é conhecido popularmente como camarão canela (Mello, 2003).

São animais ducícolos, bentônicos, com tolerância de pH entre 5,66 e 7,37 e temperatura entre 20o e 30o C (Ruppert & Barnes, 1996; Bialtzki, Nakatani, Baumgartner & Bond-Buckup, 1997).

Alimentam-se de filamentos de algas, larvas de insetos, restos de vegetais e animais mortos e grãos de sedimentos, sendo considerados detritívoros (Coelho, Barreto & Costa, 1987/89).

Estudos apontam que para o bom desenvolvimento de espécies de camarões em cativeiro são necessários alimentação balanceada, controle de temperatura, pH, níveis de amônia, intensidade luminosa, quantidade de organismos por área, etc. (Valenti, 1998).

O cultivo desses animais na América Latina teve início nos anos 70 e com a evolução da tecnologia houve expansão significativa nos anos 90, em países como Brasil, Colômbia, Suriname, República Dominicana, México, Caribe, entre outros (Ceniap, 2005).

O Brasil é considerado o maior produtor de camarões de água doce do continente e tem na região sudeste a maior concentração de cultivos. Dentre as espécies mais cultivadas do país está o *M. rosenbergii*, conhecido popularmente como camarão-da-malásia, porém há investimentos na produção de algumas espécies nativas como *M. carcinus*, *M. acanthurus* e *M. amazonicum* (Ceniap, 2005).

A espécie *M. amazonicum* é a mais indicada para o povoamento de açudes, lagos e represas, Por serem resistentes e terem preferência por climas quentes, o cultivo dessa espécie vem sendo implantado nos açudes do Norte e Nordeste do Brasil (Sinpesca, 2006).

Dentre os efluentes químicos comumente encontrados contaminando as águas superficiais estão os metais pesados, com diferentes parâmetros de tolerância conforme a Resolução N.º 20/86 do CONAMA.

Os metais mais utilizados pela indústria são Mercúrio, Cádmiio, Chumbo, Arsênio, Manganês, Tállo, Cromo, Níquel, Selênio e Telúrio. Desses são considerados metais pesados apenas os Chumbo, Cádmiio e Mercúrio devido seu elevado peso atômico (Esteves,1998).

Ao serem absorvidos pelos organismos esses elementos ligam-se à receptores

de membranas, passam a se acumular nos tecidos e causam distúrbios nos processos metabólicos. A bioacumulação transforma concentrações consideradas normais em tóxicas para diferentes espécies do ecossistema atingido e os efeitos persistem mesmo depois de cessadas as emissões (Tavares & Carvalho, 1992).

O Chumbo (Pb) é um dos contaminantes mais comuns de ambientes aquáticos e tem como principal fonte de emissão as indústrias de baterias automotivas, chapas de metal semi-acabado, canos de metal, aditivos em gasolina, munição e de reciclagem de baterias automotivas (Moreira & Moreira, 2004).

OBJETIVO:

O presente trabalho visa determinar as concentrações de chumbo em camarões da espécie *Macrobrachium amazonicum*, simulando contaminações ao meio ambiente acima dos valores de referência, por meio da Técnica de Absorção Atômica.

METODOLOGIA:

No laboratório de aquários da UNISA- Universidade de Santo Amaro foram instalados 3 aquários com capacidade para 28L de água.

Em cada aquário colocou-se 40 camarões com 13 dias de idade (lote de 07/03/06- CAUNESP- Centro de Aqüicultura da Universidade Estadual Paulista) cedidos por D.^o Wagner Cotroni Valenti.

A manutenção dos aquários foi executada diariamente com controle dos níveis de água obtidos através de medidas de volume; de temperatura medida com termômetro de mercúrio; de pH observado em peagâmetro e os níveis de amônia observados com o auxílio de kit de amônia.

O desenvolvimento dos camarões foi observado semanalmente através da pesagem de lotes de 15 indivíduos por aquário em balança analítica.

Após o período de 23 dias de adaptação dos animais foi efetuado a contaminação dos aquários 2 e 3 com solução contendo Chumbo, o aquário 1 não sofreu contaminação sendo mantido como controle. No aquário 2 foi adicionado a solução com valores de 3 vezes a mais que o permitido pela resolução do CONAMA n.º 20 de 18/06/1986, totalizando 2,5ml de solução de chumbo (0,09mg/L de Pb) para os 26L de água contidos no aquário. No aquário 3 o valor da solução foi de 5 vezes acima do permitido, no total de 6,5ml (0,15mg/L de Pb) para os 26L de água. Esses valores foram escolhidos aleatoriamente, porque não existem trabalhos semelhantes publicados, e mantidos constantes durante o desenvolvimento dos organismos.

Após 120 dias de experimento 10 animais de cada aquário foram sacrificados de acordo com os seguintes procedimentos:

Os animais foram retirados dos aquários e mantidos sob anoxia. Foram

depositadas, individualmente, as musculaturas separadas dos exoesqueletos em placas de petri. As placas foram depositadas em estufa a 80°C, onde permaneceram por 45 minutos para desidratação do material. Para total desidratação o material passou, ainda, pelo processo de liofilização. Já desidratado, este material foi exposto ao processo de trituração e então foram transferidos para beckeres e dirigidos a pesagem em balança analítica.

Em seguida deu-se início ao processo de digestão de amostras. Essas foram colocadas, separadamente, em balões volumétricos onde adicionou-se 3ml de HNO₃ suprapur e 1ml de HCl₄, sobre a boca do balão colocou-se uma esfera de vidro (bolinha de gude) para deixar o sistema em refluxo durante a digestão. Os balões foram levados ao aquecimento, em chapa a 60° por 2 horas quando observou-se a digestão total das amostras.

Após resfriamento as amostras foram diluídas com água Milli-Q a 15ml e levadas, juntamente com uma solução branca e uma solução padrão com concentração 1.19mg/Kg de Pb (padrão 2976, Mussel Tissue- Mytilus galloprovincialis-da NIST) para análise.

No Laboratório de Divisão de Análises Ambientais - DIAMB do Instituto Centro Regional de Ciências Nucleares- CRCN/CNEN-PE efetuou-se a análise em espectrômetro de absorção atômica .

RESUMO:

Por meio das análises efetuadas nas amostras de animais dos aquários 1 (controle), 2 (0,09 mg/L de Pb) e 3 (0,15 mg/L de Pb) obteve-se as seguintes concentrações (tabela)

Tabela: concentrações chumbo (Pb) nas amostras (aquários 1, 2 e 3)

Amostras Co. Pb (ug/L) RSD SD

branco 0 14,7 0

padrão 122,09 7,2 8,79048

Aquário 1 65,23 1,3 0,84799

Aquário 2 163,75 3,3 5,40375

Aquário 3 170,39 1,8 3,06702

Co. (ug/L): concentração de Pb; RSD: coeficiente de variação; SD: desvio padrão

Conforme resultados observados na tabela nota-se que os animais do aquário controle estão com níveis de concentração abaixo do considerado tóxico para organismos de água doce, o correspondente a 0,1mg/L segundo Paoliello & Chasin, 2001.

CONCLUSÃO:

Os camarões do aquário 1 (controle) contêm uma pequena concentração de

chumbo em seus tecidos moles correspondente a 65,23g/L.

Os camarões tanto do aquário 2 quanto do aquário 3, contaminados com diferentes concentrações de chumbo, absorveram quantidades semelhantes do metal em seus tecidos e os valores correspondentes a absorção são: 163,75g/L para os animais do aquário 2 e 170,39g/L para os animais do aquário 3.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bialezki, A. et al. 1997. Ocorrência of *Macrobrachium amazonicum* (Heller) (Decapoda, Palaemonidae) in Leopodo-s inlet (Ressaco do Leopodo), Upper Paraná river, Porto Rico, Praná, Brazil. Rev. Bras. Zool. São Paulo14: 379-390.

<http://www.ceniap.gov.ve/publica/divulga/fd50/camaron.html>, acessada em 22/10/05

Coelho, P. A. 1985. Camarões de água doce do Brasil: Distribuição geográfica.. Rev. Bras. Zool. São Paulo 2: 405-410.

Coelho, P. A.; Barreto, A. V.; Costa, K. M. P. 1987/89. Análise quantitativa de um cultivo de camarão canela *Macrobrachium amazonicum* (Heller,1862). Trab. Oceanogr. Univ. Fed. Recife/ PE. 20: 203-212.

Esteves, F. A. 1998. Fundamentos de Limnologia. 2ª ed. Ed. Interciência. Rio de Janeiro.

Jordão, C. P.; Silva, A. C.; Pereira, L. J.; Brune, W. ene/feb. 1999. Contaminação por crômio de águas de rios proveniente de curtumes em Minas Gerais. Rev. Quím. Nova. São Paulo 22 (1).

Melo, G. A. S. 2003. Manual de identificação dos cruatacea decapoda de água doce do Brasil. Ed. Loyola. São Paulo.

Ministério da Saúde- Portaria n.º 1469, de dezembro de 2002.

Moreira, F. R.; Moreira, J. C. mar./abr. 2004. A importância da análise de especiação do chumbo em plasma para a avaliação dos riscos à saúde. Rev. Quím. Nova. São Paulo 27(1).

Paoliello, M. B. & CHASIN, A. M. 200. Ecotoxicologia do chumbo e seus compostos. Cadernos de referência ambiental. Ed. Centro de recursos ambientais- CRA. Salvador/BA.

Resolução 20 do CONAMA. Qualidade Ambiental.

Ruppert, E. E. & Barnes, R. D. 1996. Zoologia dos invertebrados. 6a ed. Ed. Roca. São Paulo.

Tavares, T. M.; Carvalho, F. M. 1992. Avaliação de exposições de populações humanas a metais pesados no ambiente: exemplos do Recôncavo Baiano. Rev. Quím. Nova. São Paulo 15 (2).

http://www.sinpesca.org.br/informativo/junho2004/02jun2004_002.php?,
acessada em 20/02/06

Valenti, W. C. 1998. Carcinicultura de água doce tecnologia para produção de camarões. Ed. GTCA. Brasília.

Who- world Health organization. IPCS 1989. Environmental Health Criteria 85- Lead- Environmental aspects. Geneva, 106.

Autor: Mônica Maria de Souza Martins
Orientadora: Dra. Sonia Pompeu de Camargo

DIGESTÃO DE NUTRIENTES EM RUMINANTES COM E SEM PARTICIPAÇÃO DO RUMEN II. Avaliação de fontes de carboidratos ministradas via rúmen ou abomaso (com manutenção da goteira esofagiana), em bovinos.

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A terminação de bovinos é caracterizada pela elevação da deposição da gordura corporal e, conseqüentemente, pelo aumento das exigências energéticas (NRC, 1996). Dessa forma, um aporte basicamente protéico não oferece condições necessárias para obtenção de elevado desempenho produtivo, em animais, neste estado fisiológico. Assim, é destacada a necessidade de inclusão de fontes de energia nas rações de animais em terminação. Estas fontes suplementares baseiam-se principalmente em grãos de cereais e oleaginosas, as quais apresentam elevada quantidade de carboidratos não estruturais e triglicerídeos, respectivamente. As variações entre as fontes energéticas relacionam-se com o substrato, tipo e local de digestão. Diversas fontes energéticas são fermentadas no rúmen com a produção de diferentes ácidos graxos voláteis. Por outro lado, existem ainda fontes energéticas que escapam da fermentação ruminal e sofrem processo de digestão química semelhante ao ocorrido com animais não ruminantes. Diante destes fatos, observaram-se diferentes vias metabólicas com o mesmo objetivo final, que é o suprimento de energia líquida. Entre os carboidratos não estruturais, o amido caracteriza-se como a principal fonte de suplementação (HUNTINGTON, 1997), estando na forma de dois tipos de polímeros a amilose e a amilopectina, constituindo 60 a 80% da maioria dos cereais (NOCEK e TAMMINGA, 1991). Por isso, a eficiência de digestão do amido pelos ruminantes é de elevada importância econômica. O amido da dieta de ruminantes não é completamente fermentado no rúmen e o fluxo para o intestino delgado é muito variável. A medida que o consumo aumenta, maiores quantidades de amido são digeridas fora do rúmen, no entanto, a eficiência de digestão diminui (NOCEK e TAMMINGA, 1991).

OBJETIVO:

OBJETIVOS: estudar em ruminantes o comportamento do aparelho digestivo quando empregadas técnicas de preservação dos nutrientes à digestão microbiana do rúmen.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 8 bezerras, entre 3 e 4 meses de idade, em aleitamento, sendo quatro machos e quatro fêmeas, da raça Holandesa, para avaliar o comportamento do aparelho digestivo quando empregada técnica de preservação dos nutrientes à digestão microbiana do rúmen. A técnica empregada foi a de usar a goteira esofagiana quando formada nas ingestões de leite, para direcionar fonte de amido (fubá de milho com 87% de amido) ministrada via abomaso (com manutenção da goteira esofagiana) ou via concentrados com intenção de atingir o rúmen. O amido, obtido do fubá de milho teve seu metabolismo estudado quando trabalhado pela microbiota do rúmen ou quando trabalhado enzimaticamente nos intestinos, neste caso quando adicionado ao leite. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção do amido: A) ABOMASO e R) RÚMEN. Foram analisados: Ganhos de Peso; Ganhos em perímetros torácicos e alturas nas cernelhas no período; Conversão Alimentar; teores de glicose e N-uréico no sangue, Digestibilidade medida com indicador Óxido Crômico; Determinação de teores de amido nos alimentos.

RESUMO:

A Tabela 1 apresenta dados referentes a desempenho e teores sanguíneos de glicose e uréia. Observa-se que os teores de glicose foram mais elevados no tratamento A (direcionamento para abomaso via goteira esofagiana) que no R, onde o direcionamento do amido foi para o rúmen. Embora a quantidade de amido fornecida pelos tratamentos, adicionada ao leite ou ao concentrado, fosse de pouco mais de 20% do total, os resultados indicaram que o carboidrato é mais eficiente em elevar o nível de glicose sanguíneo quando evitado o rúmen, e, portanto trabalhado enzimaticamente nos intestinos. Da mesma forma, a uréia sanguínea teve nível significativamente no tratamento A, com adição de amido ao leite; o que torna recomendável em próximo experimento pesquisar níveis de N-NH₃ no conteúdo do rúmen, o que seria possível com emprego de animais dotados de cânulas ruminais.

Tabela 1 - GP (ganho de peso - Kg); PT (perímetro torácico - cm); ALT (altura na cernelha - cm); CAMS (conversão alimentar na matéria seca); CAPB (conversão alimentar na proteína bruta); GLICOSE - mg/dl; UREIA - mg/dl.; p= probabilidade estatística.

	média	P	A	R
GP	0,845	0,786	0,763	
PT	0,886	6,8	6,5	
ALT	1,000	5,8	5,8	

CAMS 0,405 4,0 4,7
 CAPB 0,523 1,0 1,1
 GLICOSE 0,023 72,9 65,1
 URÉIA 0,021 34,7 28,3

A Tabela 2 apresenta dados de digestibilidade aparente da proteína, fibra, extrato etéreo e extrativo não nitrogenado, através de avaliações com emprego de óxido crômico como indicador externo. Observa-se pelos dados da tabela que a proteína teve uma digestibilidade significativamente mais elevada no tratamento A - adição de amido ao leite. A quantidade de amido direcionada para o abomaso e intestinos provocou assim um maior aproveitamento da proteína que quando a mesma quantidade de amido foi direcionada para o rúmen. Este fato também recomenda o emprego de animais dotados de cânulas de rúmen em um próximo experimento, para melhor averiguar a digestibilidade in situ deste componente. A digestibilidade dos demais componentes da ração não foi alterada pelos tratamentos experimentais. Ressalte-se que a fibra, em particular, não demonstrou alterações em sua digestibilidade, sendo outro fator a ser perseguido em experimentação com animais fistulados.

Tabela 2 -DGPB (digestibilidade da proteína bruta- %); DGFB (digestibilidade da fibra bruta- %); DGENN (digestibilidade do extrativo não nitrogenado- %); DGEE (digestibilidade do extrato etéreo- %); DGAMIDO (digestibilidade do amido- %)

média

P A B

DGPB 0,030 80,1 75,2
 DGFB 0,882 66,9 65,6
 DGENN 0,899 73,9 73,0
 DGEE 0,748 69,9 64,5
 DGAMIDO 0,816 87,1 86,2

CONCLUSÃO:

Conclusão: nas condições do presente experimento, quando cerca de 20% do amido da ração foi colocado junto aos concentrados e direcionado ao rúmen, ou junto ao leite e direcionado aos intestinos, foi possível chegar às seguintes conclusões: a) A adição de parte do amido aos intestinos via goteira esofagiana, evitando o rúmen, resultou em melhor aproveitamento deste amido em conversão para glicose sanguínea; b) Outros resultados como o aumento do nível sérico de uréia e aumento da digestibilidade da proteína quando o amido foi direcionado ao abomaso recomendam a exploração destes dados através do

emprego de animais dotados de cânulas de rúmen em outra experimentação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

HUNTINGTON, G.B. Starch utilization by ruminants: from basics to the bunk. *Journal of Animal Science*, v.75, n.3, p.852-867, 1997.

NOCEK, J. E., TAMMINGA, E. Site of digestion of starch in the gastrointestinal tract of dairy cows and its effects on milk yield and composition. *J. Dairy Sci.*, v.74, p. 3598 - -3629, 1991.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL - NRC. Nutrient requirements of beef cattle. 7.ed. Washington, D.C.: National Academy Press, 242p.. 1996.

*orientada; 1 Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA; 2 Faculdade de Biomedicina - UNISA; 3 Orientador - Professor titular - UNISA.

Especialização Esportiva Precoce na Fase Escolar

DAIANA GELOTTI DE OLIVEIRA(1), DANIELA EVELIN DE OLIVEIRA(2), GILSON RAMOS DA SILVA(3), FELIPE ABRANCHES CAUDURO(4)

CLAUDIA STEFANINI(5)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

ATIVIDADES MOTORAS ESCOLARES E A ESPECIALIZAÇÃO ESPORTIVA PRECOCE

Discentes : Daiana Gelotti de Oliveira

Daniela Evelin de Oliveira

Felipe Abranches Cauduro

Gilson Ramos Da Silva

Orientadora : Prof^a Ms. Claudia Stefanini

O desenvolvimento integral da criança constitui-se em um assunto de grande importância na área educacional. Entende-se a Educação Física como uma área de conhecimento tão importante como qualquer outra área no contexto escolar. Nesse sentido, o problema apresentado na investigação presente é: quais as implicações causadas pela especialização esportiva precoce para o desenvolvimento integral da criança em idade escolar.

O presente estudo tem como objetivo verificar e identificar quais são as contribuições das aulas de educação física para o desenvolvimento integral das crianças, na idade escolar, entre 6 e 10 anos, destacando-se os aspectos motor, cognitivo e sócio-afetivo.

Especialização esportiva precoce é o treinamento das técnicas e táticas esportivas às quais a criança antes dos 12 anos é submetida para fins de competição. Rose Junior (2002) afirma que os riscos em se permitir que uma criança treine e participe de competições regulares devem ser evidenciados nos aspectos psicológicos e fisiológicos.

A relevância desse estudo está em evidenciar que o esporte não é apenas alvo de competição e especialização e que os jogos não são meros passatempos das crianças. Mas sim, o veículo educacional por excelência, um meio de elas interagirem com o mundo ao seu redor e de se desenvolverem de forma global. Para tanto, a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica através da abordagem de diferentes aspectos: o desenvolvimento motor, teoria da especialização esportiva precoce e sugestões de atividades educativas motoras na escola.

Primeiramente, estudou-se a origem do esporte no Brasil, pois se sabe da preponderância do esporte nas aulas de educação física em detrimento dos outros conteúdos escolares.

A educação física brasileira sofreu a influência do militarismo e a partir do século XX as práticas esportivas ampliaram-se para competições externas, o que trouxe um intercâmbio ao Brasil no tocante à prática esportiva. (TUBINO, 1996). Da Europa, veio um movimento que foi disseminado em todas as áreas, o -Esporte para todos-, com a intenção de massificar a prática esportiva. Mas, como início da Nova República, os ideais elitistas invadiram a prática do esporte e a busca da vitória permeou a Educação Física.

Não se pode deixar de abordar a influência da mídia como fator motivador para a prática esportiva de alto rendimento. Pela televisão, a criança observa jovens pobres se transformarem em homens ricos e famosos, proporcionado pelo esporte. O processo de transformação do esporte em espetáculo de fácil acesso no mundo inteiro, fez com que o mesmo se adapta-se à linguagem televisiva e atingisse a população em massa. Essa influência atingiu também as escolas, que massificaram a prática de alguns esportes nas aulas de educação física. Levou, ainda, o jovem a procurar o esporte em clubes e centros de esportes.

Assim, verifica-se que o esporte é um fenômeno social, praticado nas escolas, clubes, centros de lazer e nas áreas livres.

No capítulo seguinte, estudou-se o desenvolvimento das crianças de 6 a 10 anos. No desenvolvimento motor, Gallahue e Ozmun (2003) afirmam que a criança nessa idade encontra-se na primeira fase dos movimentos especializados, onde se deve estabelecer a combinação das habilidades motoras fundamentais, como o andar e saltar, o correr e o arremessar, o saltar e o rebater, entre outras. Assim, a criança não está apta ao treinamento esportivo e sim, à iniciação das habilidades básicas dos esportes.

O desenvolvimento cognitivo estabelece o estágio das operações concretas, onde a criança estabelece a sua organização mental a partir de exemplos e experiências observáveis, não sendo capaz de abstrações e formulações de hipóteses, tão necessárias para a prática esportiva de rendimento.

No aspecto sócio-afetivo, está saindo da fase do egocentrismo, o que permite iniciar-se em trabalhos em grupos e equipes, obedecendo às regras esportivas.

O comprometimento do sistema músculo-esquelético no treinamento precoce aponta para o stress ósseo com fraturas, lesões articulares irreversíveis e crescimento demasiado de músculos pressionando os ossos.

O comprometimento psicológico está apontando para a renúncia precoce da atividade física, stress emocional que compromete até o desempenho escolar.

Por fim, o estudo abordou as implicações do esporte precoce e sugestões para sua prática sadia. Não se pretende adotar a idéia de que o esporte não deve ser praticado, mas que deve ser praticado para levar a consciência de que na idade adulta seja visto como um meio de se manter a saúde e a forma física para a vida toda. (ROSE JUNIOR, 2002).

Os jogos cooperativos podem ser uma proposta a fim de implementar o

processo educacional. O professor deve buscar alternativas e outros meios de compreensão, incentivando a cooperação em todos os lugares possíveis, até para minimizar os efeitos competitivos. (SOLER, 2005).

Deve-se, também levar em consideração o aspecto lúdico das atividades motoras. Promove-se assim, a sociabilização e integração da criança na escola. O lúdico, manifestado através dos jogos, contribui para a formação de atitudes sociais: respeito mútuo, solidariedade, cooperação, obediência às regras, senso de responsabilidade iniciativa pessoal e grupal.

Pelo exposto, conclui-se que a especialização esportiva não deve ser aplicada à criança. Mas a iniciação esportiva quando feita na idade correta e de uma forma adequada, utilizando os meios propostos, pode ser uma boa iniciativa no desenvolvimento e crescimento da criança.

REFERÊNCIAS

- GALLAHUE, D.; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, jovens e adultos. São Paulo: Phorte Ed., 2003.
- ROSE JUNIOR, D. Esporte e atividade física na infância e adolescência: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- TUBINO, M. J. G. O esporte no Brasil: do período colonial aos nossos dias. São Paulo: Ibrasa, 1996.

OBJETIVO:

O presente estudo tem como objetivo verificar e identificar quais são as contribuições das aulas de educação física para o desenvolvimento integral das crianças, na idade escolar, entre 6 e 10 anos, destacando-se os aspectos motor, cognitivo e sócio-afetivo.

METODOLOGIA:

Para tanto, a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica através da abordagem de diferentes aspectos: o desenvolvimento motor, teoria da especialização esportiva precoce e sugestões de atividades educativas motoras na escola.

RESUMO:

A relevância desse estudo está em evidenciar que o esporte não é apenas alvo de competição e especialização e que os jogos não são meros passatempos das crianças. Mas sim, o veículo educacional por excelência, um meio de elas interagirem com o mundo ao seu redor e de se desenvolverem de forma global. Primeiramente, estudou-se a origem do esporte no Brasil, pois se sabe da preponderância do esporte nas aulas de educação física em detrimento dos outros conteúdos escolares.

No capítulo seguinte, estudou-se o desenvolvimento das crianças de 6 a 10 anos. No desenvolvimento motor, Gallahue e Ozmun (2003) afirmam que a criança nessa idade encontra-se na primeira fase dos movimentos especializados, onde se deve estabelecer a combinação das habilidades motoras fundamentais, como o andar e saltar, o correr e o arremessar, o saltar e o rebater, entre outras. Assim, a criança não está apta ao treinamento esportivo e sim, à iniciação das habilidades básicas dos esportes.

O comprometimento do sistema músculo-esquelético no treinamento precoce aponta para o stress ósseo com fraturas, lesões articulares irreversíveis e crescimento demasiado de músculos pressionando os ossos.

O comprometimento psicológico está apontando para a renúncia precoce da atividade física, stress emocional que compromete até o desempenho escolar. Por fim, o estudo abordou as implicações do esporte precoce e sugestões para sua prática sadia. Não se pretende adotar a idéia de que o esporte não deve ser praticado, mas que deve ser praticado para levar a consciência de que na idade adulta seja visto como um meio de se manter a saúde e a forma física para a vida toda. (ROSE JUNIOR, 2002).

CONCLUSÃO:

Pelo exposto, conclui-se que a especialização esportiva não deve ser aplicada à criança. Mas a iniciação esportiva quando feita na idade correta e de uma forma adequada, utilizando os meios propostos, pode ser uma boa iniciativa no desenvolvimento e crescimento da criança.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

GALLAHUE, D.; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, jovens e adultos. São Paulo: Phorte Ed., 2003.

ROSE JUNIOR, D. Esporte e atividade física na infância e adolescência: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TUBINO, M. J. G. O esporte no Brasil: do período colonial aos nossos dias. São Paulo: Ibrasa, 1996.

Discentes da Faculdade de Educação Física - UNISA

Docente da Faculdade de Educação Física - UNISA

ESTUDO DO POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE EXTRATOS DE *Datura suaveolens* (Willd.) Bercht. & J. Presl (SOLANACEAE)

DIEGO GABRIEL MAFRA(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2), LUCAS MIRANDA
MARQUES(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Datura suaveolens (Willd.) Bercht. & J. Presl., conhecida como trombeteira, é um subarbusto com até 5 metros de altura, folhas alternas e ovaladas, longas, lisas de cheiro desagradável e de sabor amargo, suas flores são tubulosas, com até 30 cm de comprimento, brancas com ápices róseos ou avermelhados. É originária da América do Sul tropical, sendo cultivada em todo o mundo e muito utilizada no Brasil como ornamental. Essa espécie assim como *Datura stramonium* que possui as folhas mais fendidas são utilizadas para a extração de seus alcalóides. É considerada uma grande fonte de alcalóides tropânicos, entre os quais escopolamina, hiosciamina, atropina, daturina, atropamina e meteolidina. Esses alcalóides são empregados farmaceuticamente devido suas ações antiasmática, anticonvulsivante, cardiotônica e narcótica. Suas folhas são muito utilizadas por suas atividades midriática, antiespasmódica, e por diminuir cólicas nos ureteres e espasmos no trato gastrointestinal.

OBJETIVO:

Esse trabalho teve como finalidade contribuir para um melhor conhecimento dessa espécie, analisando o potencial antimicrobiano de extratos etanólicos, produzidos a partir de suas folhas e caules.

METODOLOGIA:

Amostras de folhas e caules de espécimes de *Datura suaveolens* foram coletadas em um sítio na região de Parelheiros, município de São Paulo, em área preservada do uso de adubos e agrotóxicos. As amostras foram fragmentadas e submersas em etanol P.A., sendo agitadas a cada dia e o solvente trocado a cada 7 dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a primeira extração (7º dia) o material foi pulverizado em liquidificador e submerso novamente em etanol P.A. As extrações foram feitas à temperatura ambiente e protegidas da luz, a fim de evitar a foto-oxidação dos compostos. Após a quarta extração (28º dia), o material contendo etanol foi aquecido a 60°C durante duas horas para que se tenha uma melhor eficiência podendo assim, realizar a quinta e última extração. Os filtrados obtidos foram reunidos constituindo os extratos etanólicos, os quais foram concentrados sob pressão reduzida em rota-evaporador a 35°C, a fim de se obter a concentração a 1%, e

armazenado em geladeira à temperatura entre 2 e 6°C. A atividade antimicrobiana foi avaliada através do método de macrodiluição em caldo, com cepas-padrão de alta concentração originadas de culturas ATCC (-American type culture collection-) adquiridas através do Instituto Adolfo Lutz (IAL), Instituto de Ciências Biológicas da USP (ICB/USP) e do Hospital Geral do Grajaú (HGG/UNISA), sendo elas: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis* *Salmonella Typhimurium*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Bacillus subtilis* e *Candida albicans*

RESUMO:

. Entre os resultados, observou-se que o extrato produzido a partir de folhas apresentou concentração inibitória mínima (CIM) de 256µg/mL sobre *S.aureus* e *B.subtilis*, enquanto nas demais cepas observou-se valores de CIM a partir de 512µg/mL. Os menores valores de Concentração Bactericida Mínima (CBM) foram observados sobre *B. subtilis*, *P. mirabilis*, *E. faecalis*, e *K. pneumoniae*, todos a partir de 512µg/mL. O extrato produzido a partir de caule apresentou a menor CIM (512µg/mL) sobre *B.subtilis* e *P.aeruginosa*, enquanto sobre as demais cepas observou-se valores de CIM a partir de 1024µg/mL. Os menores valores de CBM (1024µg/mL) do extrato caulinar foram observados sobre *S. aureus*, *B. subtilis*, *P.aeruginosa*, *S.Typhi* e *E. faecalis*.

CONCLUSÃO:

As folhas e os caules de *Datura suaveolens* apresentam inúmeros alcalóides tropânicos entre os quais se destacam: escopolamina, atropina, daturina, atropamina, meteolidina, apohioscina e noratropina.

Desta forma, a maior riqueza de compostos encontradas no extrato de folhas deve ser responsável pelos melhores resultados antimicrobianos observados neste extrato em relação ao extrato caulinar.

A derivação dos extratos em solventes de polaridades diferentes poderá indicar se os alcalóides e fenóis atuam em sinergismo, ou apenas um desses grupos de compostos é responsável pela atividade antimicrobiana observada nos extratos estudados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. 2002. *Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas Cultivadas*. Editora Instituto Plantarum. Nova Odessa.

KONEMAN, E.W.; ALLEN, S.D.; JANDA, W.M. 2001. *Diagnóstico microbiológico: Texto e Atlas colorido* Editora MEDSI. Rio de Janeiro.

SUTTER, V.L.; BARRY, A.L.; WILKINS, T.D.; ZABRANSKY, R.J. 1979.

Colaborative evaluation of propisid reference dilution method of suceptibility testing of anaerobic bacteria. Antimicrobial Agents Chemothes. 15: 387 - 416

Apoio: UNISA

Estudo do Potencial Antimicrobiano de Extratos de Leonurus sibiricus L. (Lamiaceae)

CARLINDO ALVES RODRIGUES JR(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Leonurus sibiricus L. conhecida popularmente como erva macaé, nativa da China, Sibéria e Japão, é uma erva ereta de caule quadrangular de 40 à 120 cm de altura, pertencente à família Lamiaceae, é muito utilizada na medicina popular por suas propriedades cicatrizante e anti-inflamatória. Estudos indicam a presença de alcalóides e óleos essenciais nos diferentes órgãos da planta. Plantas que tenham efeito definido sobre doenças ou seus sintomas, resistindo à experimentação científica são consideradas medicinais e suas propriedades antimicrobianas estão atribuídas à presença de metabólitos secundários como terpenóides, ácidos fenólicos, óleos, taninos, cumarinas, flavonóides entre outros que inibem o crescimento de bactérias Gram-positivas ou Gram-negativas, além de leveduras e fungos, mostrando-se importantes substâncias antibióticas.

OBJETIVO:

Ampliando o conhecimento sobre a espécie, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o potencial antimicrobiano de extratos etanólicos de folhas e caule coletados a partir de plantas jovens e adultas de *Leonurus sibiricus* L.

METODOLOGIA:

As amostras foram coletadas em uma população preservada e livre de agrotóxicos, fragmentadas e submersas em etanol, durante 28 dias, trocando-se o solvente a cada sete dias. As extrações foram feitas à temperatura ambiente e protegidas da luz, a fim de evitar a fotooxidação dos compostos, os extratos obtidos foram reunidos de acordo com a parte da planta e seu estágio de desenvolvimento constituindo os extratos brutos etanólicos, os quais foram concentrados sob pressão reduzida em rotaevaporador a 35°C, a fim de se obter concentração de 1% sendo armazenados em geladeira com temperatura entre 2 e 6°C. Os testes de atividade antimicrobiana foram realizados pelo teste de macrodiluição em caldo, utilizando-se cepas-padrão de alta concentração de *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella Thyphimurium* e *Pseudomonas aeruginosa*, originadas de culturas ATCC (-American type culture collection-) adquiridas através do Instituto Adolfo Lutz.

RESUMO:

Os resultados demonstraram ação inibitória dos extratos etanólicos em todos os microorganismos testados. O extrato de folhas de plantas jovens apresentou maior atividade com a menor concentração inibitória mínima (CIM) sobre *K. pneumoniae* e *E. coli* partindo de 256 µg/mL e concentração bactericida mínima a partir de 512 µg/mL contra *K. pneumoniae* e *S. aureus*. O extrato de folhas de planta adulta apresentou atividade inibitória a partir de 512 µg/mL contra *B. subtilis*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *S. aureus* com CIM partindo da mesma concentração também contra *K. pneumoniae* e *S. aureus*. Os extratos de caule tiveram sua Concentração Inibitória Mínima em 512 µg/mL contra *P. aeruginosa*, não sendo observada Concentração Bactericida Mínima (CBM), quando testado caule de plantas adultas contra *P. mirabilis*.

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos neste trabalho mostraram que os extratos etanólicos (1%) das folhas e de caules de *Leonurus sibiricus* L. em diferentes estágios de desenvolvimento apresentam atividade antimicrobiana sobre todos os microorganismos testados, onde extratos produzidos a partir de plantas jovens apresentaram-se mais eficientes, podendo-se concluir que no início do seu desenvolvimento a planta em estudo apresenta maior concentração de substâncias ativas em seus órgãos.

Sendo assim, partindo desse estudo, pode-se desenvolver novas pesquisas, para o desenvolvimento de novos fármacos como opção de substituição de drogas sintéticas e seus possíveis efeitos negativos ou ainda no caso de agentes causadores de doenças adquirirem resistência a medicamentos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BERNARD, C.B. et al. 1995 Insecticidal Defenses of Piperaceae From the Neotropics. *Journal of Ecology* 21: 801-815.

COWAN, M.M. 1999. Plant Products as Antimicrobial Agents. *Journal of Ethnopharmacology* 46: 564-582.

LORENZI, H. & MATOS, F.J.A. 2002. Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas Cultivadas. Editora Instituto Plantarum. Nova Odessa.

SUTTER, V.L.; BARRY, A.L.; WILKINS, T.D.; ZABRANSKY R.J. 1979. Colaborative Evaluation of a Proposid Reference Dilution Method of Suceptibility Testing of Anaerobic Bacteria. *Antim. Agent. Chemothermot.* 16: 495-502.

Sugestões para novos estudos:

Isolamento e identificação dos compostos ativos presentes em *Leonurus sibiricus* L.

Estudo do Potencial Antimicrobiano de Extratos de *Wedelia paludosa* DC (Asteraceae).

ANDRESSA DE OLIVEIRA DIAS(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2),*LUCAS MIRANDA MARQUES*(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Wedelia paludosa DC. é uma planta nativa, invasora, cultivada como ornamental, conhecida como margaridão, pingo-de-ouro, pseudoarnica ou vedélia. É utilizada na medicina popular como expectorante, anticonvulsivo e analgésico. Dentro os compostos encontrados na planta pode-se citar compostos fenólicos (luteolina) e diterpenos (ácido caurenóico).

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo estudar o potencial antimicrobiano de extratos etanólicos produzidos a partir de folha, caule e inflorescência de *Wedelia paludosa* DC.

METODOLOGIA:

Amostras foram coletadas em um sítio na Região de Parelheiros, região sul do município de São Paulo. Após a maceração dos órgãos procedeu-se as extrações. Estas foram feitas em etanol P.A., à temperatura ambiente e protegidas da luz, para evitar foto-oxidação, por 28 dias, trocando-se o solvente a cada sete dias. Após a última extração, os extratos foram aquecidos a 70°C durante duas horas para realização da última extração. Os extratos foram reunidos, constituindo extrato etanólico bruto, os quais foram concentrados sob pressão reduzida em rota- evaporador a 35°C, afim de se obter concentrações a 1%, sendo armazenados em geladeira com temperatura entre 2 e 6°C. A atividade antimicrobiana foi determinada pelo método de macrodiluição utilizando cepas-padrão de *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella Typhimurium*, *Klebsiella pneumoniae*, *Bacillus subtilis*, *Enterococcus faecalis*, *Proteus mirabilis*, *Streptococcus pyogenes* e *Candida albicans*. Os microorganismos foram estocados em cultura com glicerol e mantidos a -20°C para a sua preservação até o momento do seu uso, quando foram ativados em caldo TSB (com exceção de *Candida albicans* que foi ativada com caldo BHI) para crescimento e mantidos em estufa por 24 horas à temperatura de 37°C. Para os testes de macrodiluição utilizou-se tubos de ensaio contendo 5 mL de caldo TSB/BHI, concentrações exponenciais dos três extratos produzidos (8 a 2048 µg/mL) e 100 µL do inóculo (previamente ativado) padronizado em 1,5 x 10⁸ UFC/mL. Foram utilizados dois controles

positivos (cepa + caldo; cepa + caldo + solvente) e dois controles negativos (caldo; caldo + extrato). Os testes foram realizados em duplicadas e mantidos em estufa por 24 horas a 37°C, observando as Concentrações Inibitórias Mínimas e, a partir daí, as Concentrações Microbicidas Mínimas, semeando as cepas que tiveram o crescimento inibido em Ágar Mueller-Hinton e Ágar Sabourad (para *C. albicans*).

RESUMO:

Utilizando-se os extratos de caule, observou-se as menores concentrações inibitórias mínimas (CIM) sobre *B. subtilis*, (128 µg/mL), *E. coli*, *P. mirabilis* e *P. aeruginosa* (512 µg/mL). Para as demais cepas, observou-se CIM de 1024 µg/mL. A concentração microbicida mínima (CMM) foi de 256 µg/mL para *B. subtilis*; 1024 µg/mL para *K. pneumoniae*, *S. aureus* e *S. Typhimurium*; e 2048 µg/mL para as demais cepas. Os extratos foliares mostraram CIM de 256 µg/mL para *B. subtilis*, 512 µg/mL para *E. coli*, 1024 µg/mL para *S. aureus* e 2048 µg/mL para *S. Typhimurium*. As CMM para as mesmas cepas foram de 512 µg/mL, 2048 µg/mL, 1024 µg/mL e 2048 µg/mL, respectivamente. O extrato produzido a partir da inflorescência apresentou menor CIM (256) µg/mL sobre *S. aureus* e *C. albicans*. *Bacillus subtilis*, *K. pneumoniae* e *P. aeruginosa* foram inibidas a 512 µg/mL.

CONCLUSÃO:

Estes resultados demonstram que os extratos de caules são os mais ativos contra os microorganismos testados, apresentando menores valores de CIM e sendo microbicida contra todos os microorganismos testados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BERNARD, C.B.; KRISHNAMURTY, H.G.; CHAURET, D.; DURST, T.; PHILOGENE, B.J.R.; SANCHEZ-VINDAS, P.; HASBUN, C.; POVEDA, L.; SAN ROMAN, L. & ARNASON, J.T., 1995. Insecticidal defenses of Piperaceae from the neotropics. *Journal of Chemical Ecology* 21: 801-815.

KONEMAN, E.W.; ALLEN, S.D. & JANDA, W.M., 2001. Diagnóstico microbiológico: Texto e Atlas colorido. Editora Médica e Científica. Rio de Janeiro.

SARTORI, M.R.K.; PRETTO, J.B.; CRUZ, A.B.; BRESCIANI, L.V.F.; YUNES, R.A.; SORTINO, M.; ZACCHIO, S.A. & CECHINEL FILHO, V., 2003. Antifungal activity of fractions and two pure compounds of flower from *Wedelia paludosa* (*Acmela brasiliensis*) (Asteraceae). *Pharmazie* 58(8): 567-569.

Autor: Andressa de Oliveira Dias 1;

Orientador: Marco Aurelio Sivero MAYworm 1;

Co-Orientador: Lucas Miranda Marques 2

1Laboratório de Fitoquímica, Faculdade de Biologia, UNISA / São Paulo;

2Laboratório de Micoplasmas, Instituto de Ciências Biomédicas, USP / São Paulo.

Apoio financeiro: UNISA (Bolsa de Iniciação Científica).

Imunoexpressão da proteína de choque térmico 27 (HSP 27) em carcinoma espinocelular de esôfago

DEBORA LAURY(1)

CELINA TIZUKO FUJIYAMA OSHIMA(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é uma doença que atinge indivíduos a partir de quinta década da vida, tendo uma relação de 3:1 entre pacientes do sexo masculino e feminino. Sua incidência tem aumentado em algumas regiões do mundo como na Ásia Oriental, Oeste e Norte da China, Hong Kong, Japão, Sudeste da África, França e Brasil. No Brasil as regiões mais afetadas são as Regiões Sudeste e Sul

Seus fatores etiológicos estão associados ao alto consumo de bebidas alcóolicas e de produtos derivados do tabaco (tabagismo). Outras condições que podem ser predisponentes para a maior incidência deste tumor são a tilose (espeçamento nas palmas das mãos e na planta dos pés), a acalasia, o esôfago de Barrett, lesões cáusticas provocadas por substâncias químicas, erosivas e agentes mecânicos no esôfago, Síndrome de Plummer-Vinson (deficiência de ferro), agentes infecciosos (papiloma vírus humano - HPV) e história pessoal de câncer de cabeça e pescoço ou pulmão.

O câncer de esôfago na sua fase inicial não apresenta sintomas. Porém, alguns são característicos como a disfagia, dor retroesternal, dor torácica, sensação de obstrução à passagem do alimento, náuseas, vômitos e perda do apetite.

Histologicamente pode ser classificado em adenocarcinoma e carcinoma espinocelular

As células de todos os organismos, procariotos a células de mamíferos, respondem a um choque letal ativando um grupo específico de genes que codificam as proteínas HPV (Heat Shock Proteins). Estas proteínas variam de 15 a 30 KDa e a HSP 27 é uma dos nove membros desta família.

Vários mecanismos induzem a codificação dos membros da família das HSP, incluindo estresse do meio ambiente como, exposição a altas temperaturas, metais pesados ou oxidantes. Há também estresse fisiológico, como nas infecções microbianas e virais, inflamação, isquemia e também por administração de certas drogas anti-neoplásicas (Schlesinger, 1990).

Os níveis intracelulares da HSP27 em células não estimuladas por estresse são geralmente baixos comparados aos níveis aumentados apresentados durante a resposta a um determinado estresse. Em geral a indução da HSP27 é transiente e seus níveis retornam aos níveis basais após a remoção do

estímulo, assim como também em estágios específicos durante o desenvolvimento e diferenciação mediados pela proliferação celular, em que os níveis desta proteína estão aumentados.

Experimentos demonstraram que a proteína HSP27 aumenta a sobrevivência celular em resposta a estímulo apoptótico, inibindo-a através de varias vias (Li, Werb, 1982). Esta proteína mantém a homeostase das moléculas oxigênio-reativas e a estabilidade mitocondrial na célula, e também pode ligar ao citocromo c e com a pro-caspase-3 prevenindo a formação do apoptosoma e os eventos que seguem ao dano mitocondrial (Concannon et al, 2001).

Atua também na via apoptótica independente de caspase, bloqueando a translocação da proteína nuclear Daxx para a membrana celular e sua interação com o receptor de morte Fas (Charette et al, 2000).

Nas células cancerosas, a função da apoptose está comprometida, favorecendo a iniciação tumoral e sua progressão. Níveis elevados da proteína HSP27 pode colaborar com o bloqueio da apoptose e também capacitar os tumores à resistência aos agentes quimioterápicos. Estudos demonstraram a habilidade da proteína HSP27 em aumentar o potencial metastático de células tumorais e de sua resistência à terapia (Kato et al, 2000).

Deste modo, muitos tumores que expressam HSP27 estão correlacionados com mau prognóstico e curto intervalo livre de doença. A função desta proteína ainda não está clara e há resultados conflitantes como os de Oesterreich et al, 1996, que estudando tumores mamários observaram a associação entre a expressão de HSP27 com o pequeno tamanho do tumor e baixo índice proliferativo.

O envolvimento destas proteínas é demonstrado na carcinogênese cervical como mencionado, porém, suas funções ainda não estão totalmente esclarecidas.

Desta forma, a análise do perfil da proteína HSP27 em carcinoma espinocelular de esôfago, auxiliará na compreensão de suas relações com a apoptose, mecanismo fundamental para atuar em futuros tratamentos contra o câncer.

OBJETIVO:

OBJETIVO

Detectar a expressão da proteína HSP27 em biópsias e peças cirúrgicas de carcinoma espinocelular de esôfago

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Casuística

Foram estudados 18 casos de carcinoma espinocelular de esôfago fixados em formalina 10% e blocados em parafina do arquivo de blocos do Departamento de Patologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina de pacientes atendidos na Disciplina de Gastroenterologia entre o período de 2001 a 2004. Para análise anátomo-patológica dos tecidos foi utilizada a coloração de Hematoxilina-Eosina. Todos os procedimentos foram analisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/EPM, processo N° 0312/05

Imuno-histoquímica

Cortes histológicos com 5 µm de espessura foram desparafinados através do aquecimento em estufa a 60°C, por aproximadamente 18 horas. Posteriormente as lâminas foram mergulhadas em dois banhos de xilol por 15 minutos cada e rehidratados mediante sucessivos banhos em concentrações decrescentes de álcool absoluto até água.

Após hidratação, foi realizada a recuperação antigênica com a utilização de panela a vapor, com os cortes submersos em tampão citrato pH 6,0. O bloqueio da peroxidase endógena foi realizado utilizando-se Peróxido de hidrogênio a 10 volumes.

A expressão da proteína HSP27 foi avaliada utilizando-se o anticorpo monoclonal da marca Novocastra, de clone 2B4, produzido em camundongo, diluído na concentração 140. Utilizou-se o complexo estrepto-avidina-peroxidase, kit LSAB (Dako, Denmark) e diaminobenzidina (Sigma) para a revelação dos sítios antigênicos.

A contra-coloração foi realizada utilizando-se hematoxilina de Harris e posterior montagem com resina Entellan (Sigma) para análise em microscopia óptica.

Critérios de avaliação

Para a pesquisa da expressão da proteína HSP27 será utilizado os seguintes critérios: resultado negativo corresponde a coloração menor a 5%, e resultado positivo corresponde a coloração maior que 5% da área total visualizada das lesões.

RESUMO:

RESULTADOS

Variáveis clínicas dos pacientes com CEE.

Variáveis Clínicas	N (%)
--------------------	-------

Sexo

Feminino	02 (11.1)
Masculino	16 (88.8)

Estadiamento

I	0 (0)
II	06 (33.3)
III	01 (5.55)
IV	07 (38.8)
Não Avaliado	04 (22.2)

Seguimento

Óbito pelo câncer	08 (44.4)
Perdido de Seguimento	10 (55.5)

N = número total de casos

Análise histopatológica do carcinoma espinocelular de esôfago

Os resultados da avaliação histopatológica das biópsias e peças cirúrgicas dos pacientes, foram confirmadas como positivo para o carcinoma espinocelular de esôfago em todos os casos estudados através da coloração de HE.

A idade média dos pacientes foi de 68.5 para o sexo feminino e 57.4 para o sexo masculino

No presente momento está sendo realizada a avaliação imuno-histoquímica.

CONCLUSÃO:**Conclusões**

O resultado mostra a expressão da proteína de choque térmico 27 (HSP 27) no carcinoma espinocelular de esôfago, e surge que esta proteína possa estar envolvida na carcinogênese desse tumor.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**Referências Bibliográficas**

Schlesinger MJ. Heat shock proteins. J Biol Chem. 1990 Jul 25;265(21):12111-4. Review.

Li GC, Werb Z. Correlation between synthesis of heat shock proteins and development of thermotolerance in Chinese hamster fibroblasts. Proc Natl Acad Sci U S A. 1982 May;79(10):3218-22.

Concannon CG, Orrenius S, Samali A. Hsp27 inhibits cytochrome c-mediated caspase activation by sequestering both pro-caspase-3 and cytochrome c. Gene Expr. 2001;9(4-5):195-201.

Débora Laury - Autora
Universidade de Santo Amaro

Cristine Dobo - co- autora
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina

Thiago Simão Gomes - co- autor
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina

Henrique Costa - co - autor
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina

Celina Tizuko Fujiyama Oshima - Orientadora
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina

Grupo de Pesquisa; Marcadores Tumorais

Levantamento de Gentianaceae Juss. no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, São Paulo

ALLAN CARLOS PSCHIEDT(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Ao longo da costa leste do Brasil, alinham-se cadeias de montanhas onde se desenvolve a floresta conhecida como Mata Atlântica que dominava toda a porção oriental, do Rio Grande do Sul ao Rio Grande do Norte. O trecho mais exuberante da Mata Atlântica encontra-se a partir dos 800m de altitude e a neblina é muito freqüente no interior da mata. No abrigo das grandes elevações em altitude da região costeira do sul e sudeste brasileiro estão os Campos Alto-Montanos, ou Campos de Altitude, geralmente ocupando áreas restritas e associadas à Matas Nebulares. Na Região Sudeste está presente a Serra do Mar com uma grande cobertura vegetal. Sua formação acidentada com grande variação altimétrica apresenta um excepcional conjunto de sistemas costeiros, planícies, vertentes íngremes e desfiladeiros florestados, que abrigam muitas espécies endêmicas. O Parque Estadual da Serra do Mar abriga a maioria das unidades de conservação, com quase 315 mil hectares, numa extensão que vai desde a divisa de São Paulo com o Rio de Janeiro, passando por toda a faixa litorânea representa a maior porção contínua preservada de Mata Atlântica. O Parque Estadual da Serra do Mar está dividido em núcleos, sendo um deles o Curucutu. O Núcleo Curucutu é um dos maiores núcleos com 26.542,65ha compreendendo os municípios de: São Paulo, Jujutiba e Itanhaém, contudo apesar da localização na capital paulista trata-se de uma das porções menos conhecidas da Serra do Mar. Apresenta um clima úmido, com alta pluviosidade e presença de nevoeiros, mesmo no período potencialmente mais seco correspondente ao inverno, além de uma ampla variação diuturna da temperatura, constituindo aspectos que constituem fatores determinantes para a ocupação desta área por diversos táxons vegetais. Sua administração é realizada pela Divisão de Reservas e Parques Estaduais do Instituto Florestal do Estado de São Paulo. No Núcleo Curucutu há um estudo da Flora do Núcleo Curucutu pelos Herbários da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP). Uma das famílias presentes no Núcleo é Gentianaceae, de distribuição cosmopolita, concentrada na região temperada, inclui aproximadamente 80 gêneros e 1000 espécies. No Brasil ocorrem 28 gêneros e aproximadamente 100 espécies. Seus representantes exibem uma extraordinária diversidade de habitats, espalhados pelo mundo, desde áreas tropicais até áreas subpolares, concentrando-se nas regiões temperadas e tropicais montanhosas. Podem ser pequenas ervas que morrem

após uma única estação, arbustos, lianas, ou mesmo grandes árvores, comuns em brejos, várzeas ou terrenos alagadiços, em áreas de campos e matas.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivos o levantamento de Gentianaceae no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu (São Paulo) incluindo a identificação e ilustrações das espécies.

METODOLOGIA:

Para o trabalho de campo seguiu-se o procedimento usual, sendo em seguida confeccionadas exsiccatas que encontram-se depositadas no acervo do Herbário UNISA. O material analisado é proveniente de coletas realizadas durante o desenvolvimento deste trabalho bem como aquelas anteriormente realizadas. A descrição de cada espécie foi baseada nas características facilmente observadas na área de estudo.

RESUMO:

Gentianaceae é uma das famílias menos representadas na área de estudo. Foram identificadas duas espécies de Gentianaceae no Núcleo Curucutu: *Iribachia oblongifolia* (Mart.) Mass e *Macrocarpaea rubra* Malme. As espécies apresentam diferenças, principalmente quanto aos hábitos, sendo uma herbácea (*I. oblongifolia*) e a outra arbustiva (*M. rubra*); quanto à corola, sendo a primeira hipocraterimorfa e a segunda urceolada.

CONCLUSÃO:

Este trabalho contribui para aumentar o conhecimento sobre esta família no Estado de São Paulo, no Parque Estadual da Serra do Mar, especialmente no Núcleo Curucutu.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GARCIA, R.J.F. 2003. Estudo Florístico dos Campos Alto Montanos do Núcleo Curucutu, Parque Estadual da Serra do Mar, São Paulo e Itanhaém, SP, Brasil. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo.

1. Aluno de graduação da Faculdade de Biologia da Universidade de Santo Amaro.
2. Pesquisador do Herbário UNISA.

Levantamento de Gesneriaceae no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, SP

RENATO KEITHY NAKANO(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Mata Atlântica é a segunda floresta tropical mais ameaçada do mundo, cinco séculos de ocupação a reduziram a pequenas manchas concentradas na região Sul e Sudeste. O Parque Estadual da Serra do Mar, administrado pelo Instituto Florestal da Secretaria Estadual do Meio Ambiente, procura preservar parte desse bioma. Para facilitar sua administração, o parque encontra-se dividido em núcleos, entre os quais encontra-se o Núcleo Curucutu, com uma área que abrange os municípios de Itanhaém, Juquitiba e São Paulo. Sua vegetação apresenta um mosaico constituído de formações florestais e campestres. Dentre as famílias presentes nesta área encontra-se Gesneriaceae, família de distribuição pantropical, com alguns representantes de clima temperado, possui aproximadamente 150 gêneros e 4.000 espécies. No Brasil a maior parte de seus representantes são nativos da Mata Atlântica, estando entre as principais famílias de epífitas. No Estado de São Paulo são encontradas 52 espécies, várias com valor ornamental.

OBJETIVO:

Este trabalho teve por objetivo realizar o levantamento de Gesneriaceae no Núcleo Curucutu.

METODOLOGIA:

Durante o período de pesquisa foram realizadas visitas na área, entre Novembro de 2005 á Outubro de 2006.

As técnicas de coleta, preservação e herborização do material botânico foram baseadas em FIDALGO & BONONI (1988). Para a coleta dos exemplares foram utilizados: a tesoura de poda alta (podão), ou a tesoura de poda conforme a necessidade. Em seguida o material recebeu o número do coletor que registrou em seu caderno de campo informações sobre o hábito, características morfológicas e localização.

Cada amostra foi arrumada se possível de forma a reproduzir a posição observada no campo. Os exemplares são colocados em folhas de jornal intercaladas com papelão, formando um empilhado, sendo em seguida colocado na prensa de madeira. A prensa é levada ao Herbário Unisa, onde ficou em uma estufa para realização de secagem do material. Após a secagem do material, são produzidas exsiccatas; o material é identificado e incorporado ao

acervo.

Realizado também o registro fotográfico de materiais.

Os materiais utilizados neste trabalho são provenientes de coletas anteriores bem como aquelas desenvolvidas ao longo deste trabalho. Os materiais coletados encontram-se depositados nos herbários da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP).

RESUMO:

Foram identificados quatro gêneros e sete espécies, sendo elas: *Besleria selloana* Klotzch & Hanst., *Codonanthe gracilis* (Mart.) Hanst., *Nematanthus bradei* (Handro) Chautems, *N. gragarius* D.L. Denham, *N. maculatus* (Fritsch) Wiehler, *N. wettsteinii* (Fritsch) H.E. Moore e *Sinningia elaior* (Kunth) Chautems, contribuindo desse modo para um melhor conhecimento sobre a família na área de estudo.

CONCLUSÃO:

Este trabalho contribui para um melhor conhecimento sobre a família na área de estudo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FIDALGO, O. & BONONI, V. L. R. 1989. Técnicas de coleta, preservação e herborização de material botânico. Instituto de Botânica, São Paulo.

GARCIA, R. F. J. 2003. Estudo Florístico dos campos alto-montanos e matas nebulares do Parque Estadual da Serra do Mar, núcleo Curucutu, SP, Brasil. Tese (Doutorado) São Paulo. 356pp. Instituto de Biociências, Universidade de São Paulo.

SOUZA, V. C. & LORENZI, H. 2005. Botânica Sistemática. Guia ilustrado para identificação das famílias de Angiosperma da flora brasileira, baseado em APG II. Instituto Plantarum de estudos da flora LTDA.

Mata Atlântica, Núcleo Curucutu, Gesneriaceae.

Levantamento de Iridaceae Juss. no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, São Paulo.

CATIA TAKEUCHI(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Mata Atlântica ocupa a costa leste do Brasil nas escarpas voltadas para o mar. Antes da colonização essa mata estava presente em 12% do território brasileiro, estendendo-se numa faixa praticamente contínua do litoral, desde o Rio Grande do Norte até o Rio Grande do Sul. Cinco séculos depois, a Mata Atlântica foi reduzida à fragmentos florestais de diferentes tamanhos, formas e graus de isolamento, sendo considerado um dos biomas mais ameaçados do mundo. A preservação e o estudo desse ecossistema são importantes devido principalmente a sua grande diversidade florística e ao alto índice de endemismo. As serras onde se desenvolve a Mata Atlântica apresentam uma altitude de 300 a aproximadamente 1700m, com pontos mais elevados em alguns trechos. A Serra do Mar que encontra-se na região Sudeste e Sul do Brasil, abriga uma das maiores reservas desse bioma. O Parque Estadual da Serra do Mar foi criado em 1977 com intuito de proteger uma área de 315.000 ha no Estado de São Paulo. Esse parque é administrado por núcleos, dentre os quais o Núcleo Curucutu que localiza-se nas cabeceiras dos rios Capivari, Embu-guaçu, Itarari e Mambú, constituindo a área de estudo deste trabalho. A escolha da família Iridaceae com cerca de 85 gêneros e 1500 espécies faz parte da segunda fase do projeto de estudo da Flora do Núcleo Curucutu, realizado pelo herbário Unisa. Constitui uma família com distribuição cosmopolita, embora o sul da África e a América do Sul sejam os seus principais centros de diversidade. A Mata Atlântica abriga um grande número de espécies de pelo menos dois gêneros: *Trimetzia* e *Neomarica*. Trata-se de um grupo facilmente reconhecível principalmente pelas flores com três estames, ovário inferior e folhas equidistantes.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem por objetivos dar continuidade às coletas e identificações das espécies de Iridaceae do Parque Estadual da Serra do Mar-Núcleo Curucutu, descrever as espécies coletadas, confeccionar uma chave-identificação para as espécies e contribuir para a pesquisa em Iridaceae Juss. no Brasil, principalmente para a Flora do Estado de São Paulo.

METODOLOGIA:

No decorrer deste trabalho foram realizadas coletas e herborizações. Coletou-

se as amostras com uma tesoura de poda, mas na necessidade de remoção da planta inteira, fez-se uso de um desplantador para a retirada do sistema subterrâneo sem grandes danos. Os exemplares foram registrados e prensados ainda no local da coleta. No Herbário Unisa foram secos com temperatura oscilando entre 40 a 60°C. Após a secagem do material foram produzidas exsiccatas. Em seguida, cada exemplar foi identificado e incorporado ao acervo. Realizou-se a análise das amostras com o auxílio de um estereomicroscópio, e os desenhos, confeccionados à mão-livre.

RESUMO:

Foram identificadas na área de estudo 4 gêneros e cinco espécies: *Crocsmia crocosmiiflora*, *Neomarica caerulea*, *Trimetzia marticinensis*, *Sisyrinchium vaginatum* e *Sisyrinchium micranthum*, sendo a última, novidade taxonômica na área de estudo.

CONCLUSÃO:

Este trabalho contribui para aumentar o conhecimento sobre a família Iridaceae no Estado de São Paulo, no Parque Estadual da Serra do Mar, especialmente no Núcleo Curucutu.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GARCIA, R. J. 2003. Estudo florístico dos campos alto-montanos e matas nebulares do Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu. São Paulo. Doutorado. Universidade de São Paulo.

-
1. aluna da graduação
 2. pesquisador do Herbário UNISA

Levantamento de melastomataceae (pro parte) no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu - São Paulo.

ERIKA DE MELLO(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Mata Atlântica, que originalmente se estendia dos estados do Rio Grande do Sul ao Rio Grande do Norte, possui atualmente cerca de 100 mil Km² e seus principais remanescentes estão localizados nas regiões Sul e Sudeste do país. Suas diferentes condições ambientais formam um verdadeiro complexo vegetacional que é fortemente influenciado pelos ventos úmidos vindos do oceano. 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 o Parque é dividido em núcleos que são administrados pelo Serviço Florestal do Estado de São Paulo. Um desses núcleos é o Curucutu cujo nome tem origem indígena e foi criado em 1958 a partir da aquisição, pelo Governo do Estado, da Fazenda Curucutu, produtora de carvão. A fazenda de 12.029,00 hectares foi transformada em Reserva Florestal, através do Serviço Florestal do Estado - Seção de Reservas da Capital. Sua vegetação é formada por um mosaico composto de campos e florestas. Dentro desta vegetação encontramos Melastomataceae, família com cerca de 5000 espécies, que apresentam grande diversidade de hábito, desde herbáceo até arbustivo, sendo muito comuns espécies arbóreas e mais raras trepadeiras e epífitas. Essa grande diversidade de hábitos permite a ocupação de ambientes distintos e diversificados, sendo as Melastomataceae encontradas em praticamente todas as formações vegetais. No Brasil ocorrem cerca de 70 gêneros e mais de 1.000 espécies, ocorrendo desde a Amazônia até o Rio Grande do Sul. Muito bem representada na área de estudo por 10 gêneros, Melastomataceae faz parte do projeto de estudo da Flora do Núcleo Curucutu, realizado pelos Herbários da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP)

OBJETIVO:

Afim de prosseguir com os estudos sobre esta família no Núcleo, este trabalho teve por objetivos dar continuidade às coletas e identificações das espécies de *Acisanthera* P. Br., *Behuria* Lam., *Salpinga* Mart., *Clidemia* D. Don, *Huberia* DC., *Ossaea* DC. e *Trembleya* DC., a elaboração de uma chave analítica e ilustrações.

METODOLOGIA:

O material utilizado é proveniente de coletas realizadas durante o desenvolvimento deste trabalho bem como daquelas anteriormente realizadas e que se encontram depositadas nos Herbários Unisa e PMSP. As técnicas de coleta e herborização seguem metodologia usual.

RESUMO:

Levantamentos florísticos realizados anteriormente no Núcleo atribuem a Melastomataceae 9 gêneros com um total de 30 espécies.

CONCLUSÃO:

A identificação do gênero *Salpinga*, não citado para a área em levantamentos anteriores, e a descrição de mais uma espécie para o gênero *Clidemia* realizados no presente trabalho, contribuem para um maior conhecimento da família, mostrando sua diversidade e representatividade na área.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

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. Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo

BAUMGRATZ, J.F.A. 2004. Sinopse de *Huberia* DC. (Melastomataceae: Merianieae). *Revista Brasileira de Botânica*, 27 (3): 545-561.

ROMERO, R. & MARTINS, A. B. 2002. Melastomataceae do Parque Nacional da Serra da Canastra Minas Gerais. *Revista Brasileira de Botânica* 25 (1): 19-24.

1. Aluna do curso de graduação da Faculdade de Biologia da Universidade de Santo Amaro

2. Pesquisador do Herbário UNISA

Levantamento de *Merostachys Spreng* (Poaceae) no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, São Paulo

ALYNE ALVES DOS SANTOS(1)

CARLOS ALBERTO GARCIA SANTOS(2), PAULO AFFONSO(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Formada por vários tipos de vegetação, a origem da Mata Atlântica está associada a separação dos continentes africano e sul americano. Estendia-se ao longo da costa brasileira desde o Rio Grande do Norte até o Rio Grande do Sul e ocupava uma área de aproximadamente 1 milhão de km². Atualmente apenas 52 mil km² estão preservados. Em São Paulo sua altitude média é de 900m. O Parque Estadual da Serra do Mar, criado em 1977, é o maior Parque Estadual Paulista, com aproximadamente 316.000ha, é a mais densa unidade de conservação e está dividido em núcleos. O Núcleo Curucutu, administrado pelo Instituto Florestal do Estado de São Paulo, tem seu histórico baseado na preservação do Manancial que atende a metrópole paulista. No Núcleo é realizado o estudo da Flora local pelos Herbários da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e da Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP). A família Poaceae é uma das famílias presentes no Núcleo, possuindo cerca de 650 gêneros e 9.000 espécies que estão distribuídas em todo o globo. Para o Brasil, estima-se cerca de 180 gêneros e 1.500 espécies. Plantas geralmente lenhosas, com colmos ocios ou cheios, espiguetas com um ou mais flósculos são características da tribo Bambuseae. É a principal família de Angiospermas, do ponto de vista econômico, não apenas pelo número de espécies utilizadas pelo homem, mas também pela importância de algumas destas. A alimentação de diversos povos do mundo é baseada em plantas desta família, incluindo o arroz (*Oryza sativa*), o trigo (*Triticum aestivum*) e o milho (*Zea mays*). Pertencem, também, a esta família a aveia (*Avena sativa*), o centeio (*Secate cereale*), a cevada (*Hordeum vulgare*), o sorgo (*Sorghum bicolor*) e a cana-de-açúcar (*Saccharum officinarum*).

OBJETIVO:

O presente trabalho tem como objetivos dar continuidade às coletas e identificações das espécies de Poaceae do Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, além de descrever as espécies coletadas, confeccionar uma chave de identificação para as espécies de *Merostachys* e contribuir para o estudo de Poaceae na Flora de São Paulo.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho, foram utilizadas espécies de *Merostachys*

(Poaceae) que foram previamente coletadas e identificadas do Núcleo Curucutu, e que se encontram no Herbário UNISA, bem como aqueles exemplares que foram provenientes das coletas efetuadas no decorrer do desenvolvimento deste trabalho. A técnica utilizada foi descrita por Fidalgo & Bononi (1989).

Para a coleta de exemplares de porte arbóreo, utilizou-se tesoura de alta poda (podão); e para exemplares de porte herbáceo foi utilizada a tesoura de poda. Após a coleta, o material, recebeu um número dado pelo coletor, bem como as informações sobre o hábito, as características morfológicas e a localização da planta.

Em seguida, as amostras foram armazenadas entre folhas de jornal, e foram arrumadas de modo a reproduzir a posição observada em campo. Os jornais foram intercalados com papelão, prensados e em seguida colocadas em uma estufa, e lá permaneceram até a secagem completa do material.

Feito isso, exsiccatas foram confeccionadas, e receberam uma ficha de identificação com o nome das espécies, número do coletor, data da coleta, bem como seus dados morfológicos.

RESUMO:

Foram identificadas três espécies no Núcleo Curucutu: *Merostachys abadiana*, *M. burmanni*, *M. skvortzovii*, contribuindo para um maior conhecimento da família e da tribo na área de estudo.

CONCLUSÃO:

Este trabalho contribui para aumentar o conhecimento sobre a família Poaceae no Estado de São Paulo, no Parque Estadual da Serra do Mar, especialmente no Núcleo Curucutu.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CHASE, M. A., SENDULSKY, T. 1991. Primeiro Livro das Gramíneas: noções sobre a estrutura com exemplos da flora brasileira. Instituto de Botânica. São Paulo.
- FIDALGO, O. & BONONI, V.L.R. 1989. Técnicas de coleta, preservação e herborização de material botânico. São Paulo: Instituto de Botânica de São Paulo.

SOUZA, V.C.; LORENZI, H. 2005. Botânica Sistemática: guia ilustrado para identificação das famílias de Angiospermas da flora brasileira, baseado em APG II. Instituto Plantarum. Nova Odessa. São Paulo. p.177.

1. Aluna da graduação
2. Pesquisador do Herbário UNISA
3. Pesquisador do Herbário UNISA

Levantamento do gênero *Encyclia* Hook. (Orchidaceae) no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu - São Paulo.

DAYANA DIAS BARBOSA(1)

CARLOS ALBERTO GARCIA SANTOS(2), PAULO AFFONSO(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Mata Atlântica encontra-se em uma área privilegiada pelas condições climáticas, ecológicas e geomorfológicas, responsáveis em grande parte por sua riqueza de fauna e flora. No entanto se encontra fragmentada e grande parte dos resquícios é concentrada no Parque Estadual da Serra do Mar, onde se estima 70% de espécies endêmicas para Orchidaceae. Entre os núcleos do Parque tem o núcleo Curucutu, área de estudo deste trabalho. Orchidaceae é uma das maiores famílias dentre as Fanerógamas, possuindo cerca de 20.000 espécies e 850 gêneros. No Brasil são encontradas 2.500 espécies e 200 gêneros. Ocorre por quase todas as regiões do planeta com exceção das áreas polares e dos desertos. São ervas de grande variedade de estruturas reprodutivas e vegetativas. O gênero *Encyclia* possui cerca de 130 espécies, são epífitas, caracterizadas por labelo livre ou quase, trilobado envolvendo a coluna.

OBJETIVO:

O levantamento e identificação das espécies de *Encyclia* Hook. (Orchidaceae) localizadas no Núcleo Curucutu e assim contribuir para o conhecimento da Flora do Estado de São Paulo.

METODOLOGIA:

O material deste trabalho tem como base as espécies de *Encyclia* depositadas no herbário da Universidade de Santo Amaro (UNISA), provenientes do Núcleo Curucutu no Parque Estadual da Serra do Mar, onde atualmente possui uma superfície de 26,542,22 hectares provenientes da Fazenda Curucutu e da incorporação de antigas reservas. Foram realizadas visitas ao Núcleo para reconhecimento da área de estudo. As coletas realizadas bem como a preservação do material seguiu metodologia usual.

RESUMO:

Foram identificadas no decorrer deste trabalho duas espécies de *Encyclia*, *Encyclia oncidoides* (Lindl.) Schltr. e *Encyclia patens* Hook., espécies endêmicas da Mata Atlântica. São muito semelhantes, mas podem ser diferenciadas pelo período de floração, de novembro a dezembro para a primeira e de maio a agosto para a segunda, e pelo maior tamanho da

inflorescência e das flores de *E. oncioides*. No entanto a diferença mais evidente está no lobo mediano do labelo, elíptico-alargado em *E. oncioides* e suborbicular em *E. patens*.

CONCLUSÃO:

Foram encontradas duas espécies no Núcleo Curucutu, tendo *Encyclia oncioides* sua maior representatividade em São Paulo. E *Encyclia patens* em Minas Gerais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CÂMARA, I.G. 1991. Plano de Ação para a Mata Atlântica. Fundação Instituto Mata Atlântica. São Paulo.
- CASTRO NETO, V.P. & CAMPACCI, M.A. 2000. Ícones Orchidacearum Brasilienses I, CAOB. São Paulo.
- FIDALGO, O. & BONONI, V. L. R. 1989. Técnicas de coleta, preservação e herborização do material botânico. Instituto de Botânica. São Paulo.
- GARCIA, R.J.F. 2003. Estudo dos Campos Alto-Montanos e Matas Nebulares do Parque da Serra do Mar - Núcleo Curucutu, São Paulo, SP. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. São Paulo. 356 p.
- IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 1992. Manual da Vegetação Brasileira. Série Manuais Técnicos em Geociências.
- LORENZI, H. & SOUZA, V.C. 2005. Botânica Sistemática: Guia ilustrado para identificação das famílias de Angiosperma da flora brasileira baseado em APG II. Instituto Plantarum de Estudos da Flora LTDA. Nova Odessa.
- PINHEIRO, F.; BARROS, F.; LOURENÇO, R.A. 2004. Orquidologia sul-americana: uma compilação científica. Governo do Estado de São Paulo e Secretaria do Meio Ambiente. São Paulo.
- WITHNER, C.L. 1998. Brassavola, Encyclia, and other Genera of México and Central America: The Cattleyas and their relatives. Timber Press, Portland. Oregon.

-
- 1- aluna do curso de Ciências Biológicas da Universidade Santo Amaro.
 - 2- Pesquisador -Herbario da Universidade Santo Amaro.
 - 3- Pesquisador - Herbario da Universidade Santo Amaro.

Observação de hábitos de bezerros da raça Nelore mantidos a pasto, recebendo suplementação mineral quelatada ou na forma tradicional.

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Por ocasião do nascimento, o terneiro já apresenta os quatro compartimentos gástricos: rúmen e retículo, que ocupam cerca de 30% do volume total dos ventrículos; e omaso e abomaso, que ficam com os 70 % restantes. Um animal adulto apresenta esses valores invertidos: rúmen e retículo perfazer mais de 80% e omaso e abomaso, menos de 20% do volume total (Lucci, 1989). Os ruminantes no período de aleitamento comportam-se fisiologicamente como animais monogástricos. Forma-se por excitação reflexa do nervo glossofaríngeo, um conduto tubular, chamado de goteira esofagiana, por onde o leite ingerido é conduzido do esôfago direto ao abomaso. Nessa fase a atividade digestiva é exercida pelo abomaso. É a fase mais crítica do ponto de vista nutricional, já que, devido a limitações enzimáticas e à ausência de síntese microbiana, os bezerros apresentam exigências dietéticas mais complexas quanto aos aminoácidos e vitaminas e não utilizam com eficiência certas fontes protéicas e energéticas (Rocha et al., 1999). Os bezerros ruminantes são menos sujeitos à diarreias que os pré-ruminantes. A maior resistência à distúrbios digestivos ocorre talvez por fatores intra-ruminais como: elevação de pH; instalação de flora bacteriana típica; produtos metabólicos formado; ou mesmo o conjunto de todos esse fatores. Obtém-se, ao transformar o animal em ruminante, um aparelho digestivo mais rústico, cuja alimentação será muito mais econômica, embora menos eficiente. O Estudo do comportamento animal através da observação dos hábitos como: ingestão de leite, ruminação, pastejo, ingestão de mineral, ócio, ingestão de água é uma ferramenta importante, empregada como meio de avaliação do estado funcional do aparelho digestivo de ruminantes jovens.

OBJETIVO:

Objetivos: avaliar os efeitos de minerais quelatados ou não no desenvolvimento do rúmen de bezerros do nascimento aos 65 dias de idade.

METODOLOGIA:

Vinte bezerros neonatos, machos, da raça Nelore, criados a pasto, foram empregados para avaliar quanto à observação de hábitos os seguintes

tratamentos: MO: suplementação mineral na forma orgânica; MI: suplementação mineral na forma tradicional. Os animais foram separados em quatro lotes, sendo dois suplementados com mineral na forma orgânica e dois com mineral na forma tradicional. Cada lote terá 5 bezerros, com suas respectivas mães, tendo os bezerros apenas acesso aos cochos com minerais tratamentos, através do processo de creep feeding. Os bezerros foram observados quanto à seus hábitos, por um mínimo de 24 horas consecutivas, desde o nascimento aos 65 dias de idade. As medidas foram colhidas a cada 4 minutos durante as 24 horas consecutivas de observação, registrando-se: - mamando, - pastejando, - ingerindo mineral (creep feeding). Os dados foram calculados para a obtenção de valores de cada um dos hábitos no período de 12 e 24 horas, separando-se períodos diurno (12 horas), para os dois tratamentos considerados. A análise estatística foi realizada em delineamento inteiramente casualizado, com 10 repetições por tratamento (Pimentel Gomes, 1980).

RESUMO:

Os dados obtidos em tempos despendidos em pastejar, mamar na mãe e em ingerir misturas minerais são apresentados tabela 1, em minutos por 24 horas de observação, considerando idades de 15, 45 e 65 dias de vida. Observa-se a grande variação dos dados através dos coeficientes de variação, indicando as dificuldades deste tipo de trabalho experimental. Aos 45 dias de idade, considerada uma fase importante para avaliação do desenvolvimento ruminal desses animais, a mistura mineral quelatada resultou em maiores tempos de pastejo e menores tempos mamando nas mães. Isto poderia indicar um melhor desenvolvimento ruminal nesta faixa etária, porém mais dados experimentais serão necessários para explorar este fato.

TABELA 1: Dados referentes aos hábitos de pastejo, ingestão de mineral no creep e mamar na mãe conforme os tratamentos MO (mineral orgânico) e MI (mineral inorgânico) aos 15, 45 e 65 dias de vida.

Idade (dias)	TTT	Pastejando	Creep	Mamando
15 MO	Média 58,8	4,8	48,8	
	CV 16,1	8,0	25,5	
15 MI	Média 71,2	3,2	32,4	
	CV 31,9	4,1	10,1	
45 MO	Média 62,4	2,4	13,2	
	CV 10,7	3,4	10,5	
45 MI	Média 46,0	3,0	17,6	
	CV 19,2	6,3	9,1	
65 MO	Média 134,6	2,0	44,6	
	CV 8,5	0,0	9,9	

MI Média 112,0 2,6 54,2
CV 37,5 3,8 17,4

CONCLUSÃO:

Aos 45 dias de idade os bezerros passaram mais tempo pastejando e menos tempo ingerindo leite nas mães quando recebiam mistura mineral quelatada (MO) em relação àqueles recebendo mistura mineral comum.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LUCCI, C.S. Bovinos leiteiros jovens. São Paulo: Nobel, 1989. 371p.

PIMENTEL GOMES, F- Curso de Estatística Experimental- FEALQ, Piracicaba,SP, 1980.

ROCHA, E.O.; FONTES, C.A.A.; PAULINO, M.F. et al. Influência da idade de desmama e de início do fornecimento do volumoso a bezerros sobre a digestibilidade de nutrientes e o balanço de nitrogênio, pós-desmama. Revista Brasileira de Zootecnia, v.28, n.1, p.143-147, 1999.

Marianne Élen Real de Lima* 1; Yeda Markowitsch José 1, Eduardo Carvalho Marques 1, Richardes Sales Filho 1, Valter Fontolan 2, Prof° Dr.Carlos de Sousa Lucci 3.

*orientada; 1 Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA; 2 Faculdade de Biomedicina - UNISA; 3 Orientador - Professor titular - UNISA.

USO DE SEMENTE DE MORINGA OLEIFERA LAM. NA DESCOLORIZAÇÃO DE EFLUENTES TEXTIL INDIGO

FELIPE PEZOLITO CUBO(1)

ANDRE CORDEIRO ALVES DOS SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas, os problemas ambientais têm se tornado cada vez mais críticos e freqüentes, devido principalmente ao enorme crescimento populacional e ao aumento da atividade industrial. Com isso, os problemas relacionados à ação antrópica têm atingido dimensões catastróficas, podendo ser observados através de alterações na qualidade do solo, ar e água (KUNZ et al, 2002).

A qualidade das águas superficiais é reflexo não apenas dos processos naturais, como também das contradições da sociedade e das formas de apropriação e exploração do espaço. E fato comum à localização dos centros urbanos e industriais nas margens ou nas proximidades de rios, os quais adquirem a dupla função de abastecimento de água e de local de deposição dos resíduos do uso da água.

O uso dos recursos hídricos exige medidas adequadas de manejo para evitar a sua degradação. O desmatamento às margens dos rios, a erosão, o assoreamento e a poluição dos cursos de água resultam da utilização desordenada do solo, que é um dos motivos de preocupação constante dos estudos ambientais, visto seus graves impactos sobre a qualidade da água, bem como sobre os ecossistemas envolvidos nesse processo (SOUZA et al., 1990).

A atividade agrícola, os esgotos sanitários e os resíduos domésticos contribuem de maneira importante com o processo de poluição, mas as atividades das refinarias de petróleo, indústrias químicas, têxteis e papeleiras têm um lugar de destaque, principalmente em função dos grandes volumes de resíduos produzidos e da diversidade de sua composição (MORAIS, 1999).

A elevada quantidade de águas residuárias, provenientes dos altos volumes de água utilizados para a produção de tecido é uma característica do efluente têxtil (SANTOS & SANTAELLA, 2002), mas a característica mais notória é a cor intensa (HAMESSER & SENZ, 2002).

As indústrias têxteis geram com alta carga poluidora. Os resíduos líquidos daquelas que têm o algodão como base do processo fabril, apresentam cor elevada, alta turbidez, e grandes concentrações de sais inorgânicos. Os corantes contidos neste tipo de efluente não são eficientemente removidos em tratamento biológico (Altinbas et al, 1995).

Segundo KUNZ (1999), 30 % do corante aplicado se perde no efluente, gerando

dessa forma resíduos altamente coloridos que podem causar mudanças no ecossistema ao qual serão lançados. A poluição de corpos d'água com estes compostos provocam, além da poluição visual, alterações em ciclos biológicos afetando, principalmente mecanismos fotossintéticos. Para SANTOS & SANTAELLA (2002), os efluentes têxteis são altamente coloridos devido aos corantes não aderirem às fibras do tecido nas operações de acabamento, cuja eficiência de fixação varia com a classe do corante utilizado, segundo MORAIS (1999), a uma necessidade de corantes com alta estabilidade, já que estes ficam em contato com uma série de influências físico-químicas. Desta forma, não é nada surpreendente o fato de que os corantes apresentem uma estabilidade contra a ação de microorganismos. Em geral, os corantes não são biodegradáveis no curto prazo de retenção dos processos de tratamento aeróbico realizado durante o tratamento biológico do efluente.

Os corantes utilizados na indústria têxtil, de acordo com FERREIRA (2001), podem ser classificados de acordo com a estrutura química de seu cromóforo. Os principais grupos de corantes classificados pelo modo de fixação são: corantes reativos, diretos, ácidos, dispersos, sulfurosos e básicos.

Normalmente os corantes são recalcitrantes (compostos que permanecem num ambiente de forma inalterada, podendo ser naturais ou sintéticos) ou apresentam uma cinética de degradação muito lenta para os processos biológicos convencionais (KUNZ, 1999).

FERREIRA (2001), relata que muitos dos corantes comercializados possuem a função azoarômica como cromóforo, podendo ser carcinogênicos ou mutagênicos e, ainda, transformados em aminas e outros intermediários com potencialidade carcinogênica. Tais resíduos podem manifestar um efeito cumulativo e atingir as estações de tratamento de água municipais, sendo esta a preocupação ecológica mais emergente. De acordo com MORAIS, 1999, torna-se necessário o desenvolvimento de tecnologias adequadas para o seu controle e com isso, novas tecnologias de tratamento de águas e efluentes que destroem ou imobilizam compostos orgânicos tóxicos vêm sendo direcionadas para criar estratégias onde o tratamento de poluentes seja o mais efetivo e econômico possível.

Alguns processos de tratamento biológico produzem sólidos, que deverão ser separados do efluente líquido antes de serem dispostos ao meio ambiente (PORTO et al., 1991).

Um processo biológico de tratamento bastante eficiente é o de lodos ativados, também podendo ser classificado como processos em função da eficiência das unidades, tais como:

- Tratamento preliminar ou pré-tratamento;
- Tratamento primário
- Tratamento secundário
- Tratamento terciário

- Tratamento de lodo;
- Tratamento ecotecnológico;

Nesta classificação o tratamento preliminar ou pré-tratamento seria utilizado para inertes, na remoção de tóxicos ao tratamento biológico, no controle de pH e de cargas de choque orgânicas, no controle da temperatura e de nutrientes para o tratamento biológico secundário. O tratamento primário é utilizado na separação de sólido/líquido, separando por exemplo a DBO dissolvida da DBO suspensa, e encaminhando-as para os processos de tratamento diferenciados (IRVINE, 1993).

Os processos biológicos utilizados com maior frequência estão representados pelos sistemas de lodos ativados (figura abaixo). Este processo consiste na agitação dos efluentes na presença de microorganismos e ar, durante o tempo necessário para metabolizar e flocular uma grande parte da matéria orgânica. Infelizmente, o processo apresenta o grande inconveniente de ser bastante susceptível à composição do efluente (cargas de choque), além de produzir um grande volume de lodo. (KUNZ, 2001).

Esquema de uma estação de tratamento de efluente utilizando lodo ativado, tipicamente utilizada em tratamento de efluente têxtil. (KUNZ, 2001).

O tratamento secundário, tanto biológico quanto físico-químico, é usado para DBO solúvel. Em ambos os casos, tratamento físico-químico e biológico, os lodos são gerados, necessitando-se de um passo final de separação sólido/líquido. O tratamento terciário é empregado para a remoção de nutrientes, patógenos e para um polimento final nos sólidos em suspensão. Todos os lodos gerados são também tratados por uma série de operações e processos unitários até a disposição final (IRVINE, 1993).

Os tratamentos biológicos baseados em bactérias, por sua vez, têm se mostrado ineficientes na decomposição da diversidade de estruturas químicas presentes nos corantes (Wong e Yu, 1999). Porém, estas técnicas são relevantes quando se pretende a reutilização do efluente (Marmagne e Coste, 1996) devido seu elevado custo com a manutenção e operação são pouco utilizadas. Assim, desta forma a remoção dos corantes do efluente é o problema principal da indústria têxtil (MORAIS, 1999).

O pré ou pós-tratamento físico-químico de efluentes têxteis empregando sais metálicos (e.g. FeCl_3 , $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3$) é uma alternativa que permite maior remoção de cor quando associada ao tratamento biológico. O tratamento se dá por coagulação e floculação convencional. Mesmo assim têm eficiências limitadas. A dificuldade em controlar pH e a formação de flocos instáveis, para posterior sedimentação, parecem ser os maiores desafios. Também sais de Al e Fe são ambientalmente indesejáveis, pois os lodos produzidos podem disponibilizar íons solúveis que comprometem a saúde humana. É necessário, portanto, buscar coagulantes ambientalmente mais compatíveis (da Silva et al., 2001).

Para KUNZ, (2001) o estudo de novas alternativas para o adequado tratamento de efluentes deve ser considerado como prioridade de profissionais que atuam nesta área de trabalho.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é testar a eficiência de coagulação de efluentes, que utilizam corantes na produção de Denin, da indústria Santista Têxtil S.A, pela Moringa Oleifera, visto que possui uma alta capacidade de coagulação de partículas em suspensão.

METODOLOGIA:

O efluente utilizado no experimento foi obtido na indústria de Denin Santista Têxtil S.A localizada no município de Americana - SP. O efluente foi coletado, após o processo de tingimento, em um recipiente e mantido resfriado, até os ensaios de coagulação em jar-test. O efluente foi tratado com soluções aquosas preparadas a partir de sementes de Moringa Oleifera. A mistura foi conduzido com gradiente de velocidade G de 300s-1 durante 1 (um) minuto.

Após foram realizadas leituras durante o tempo de 1 (uma) hora, com intervalos de 10 minutos, de absorvância a 450 nm para investigação da descolorização. Todos os elementos do ensaio foram realizados em triplicata.

RESUMO:

Projeto de Pesquisa

CONCLUSÃO:

Projeto de Pesquisa

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALTINBAS, A.; DÖKMECI, S. AND BARISTIAN, A. 1995. Treatbilty study of wastewater from textile industry. Environmental Technology 16, 389-394.

BALAN, D. S.; MONTEIRO, R. T. 2001. Descolorization of textile indigo dye by ligninolytic fungi. J Biotechnol, v. 89 n. 2-3, p. 141- 145, ago.

Biodegradação e Toxicidade de Efluentes Têxteis - Potencial de Aplicação de Fungos Brasileiros em Biotecnologia

http://www.unesp.br/propp/dir_proj/MeioAmb/MeioAmb36a.htm acesso em 24 set. 2004.

Autor: Felipe Pezolito Cubo - Universidade de Santo Amaro

Orientador: Professor Dr. Andre Cordeiro Alves dos Santos - UFSCAR

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO HUMANIZADO PARA O BINÔMIO MÃE E FILHO

SIDNEIA NARCIZO DE BRITO(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO: O tema parto humanizado vem sendo muito discutido pelos profissionais de saúde atualmente. Vários serviços vêm implantando as técnicas e conceitos da humanização ao parto. No século XIX recorria-se ao ópio e no século XX a analgésica ou a cesariana, também virou moda usar técnicas orientais e místicas e psicológicas de preparo para o parto. Enfim chegou a proposta de humanização ao parto, que usa técnicas de alívio da dor, consideradas mais naturais e não invasivas. O advento tecnológico fez com que o parto deixasse o âmbito domiciliar e adentrasse no hospitalar, processo esse que acometeu não só a assistência obstétrica, mas em toda a área da saúde³. A assistência à mulher perdeu seu ponto básico que é o de ser voltado para ela própria, sendo uma pessoa completa, com princípios, cultura, vontades e medo².

No parto humanizado a mulher se torna a protagonista, a estrela principal, se acredita na fisiologia da gestação e do parto, acompanhando e respeitando os diversos aspectos culturais individuais, psíquicos e emocionais da mulher e da sua família, no qual a mulher tem direito de conhecimento e escolha^{1e2}.

OBJETIVO:

OBJETIVOS: Identificar os modelos de assistência a mulher e ao recém-nascido, da Antigüidade até os dias de hoje dando ênfase no parto humanizado, com vista em identificar as vantagens e desvantagens da proposta do parto humanizado.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA: O presente estudo é uma revisão de literatura. Por intermédio de uma busca feita na internet, fizemos um levantamento de dissertações, teses e artigos e sites produzidos no Brasil de 1997, até o primeiro semestre de 2006. As bases de dados utilizadas de teses e foram: PUC-RS e PUC-SP. As bases de dados utilizadas de artigos foram: SCIELO, BIREME/LILACS e MEDLINE. Na busca realizada para as teses e dissertações e artigos as palavras chaves utilizadas foram: humanização do parto, humanização da assistência a mulher, historia do parto e parto humanizado. Somente em português.

RESUMO:**RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

Na Antigüidade, as mulheres eram reconhecidas como autoridades em relação ao parto. Então veio o cristianismo e com ele a transferência de poder das parteiras para os médicos. A imensa mortalidade materna e perinatal começou então a ser discutida, na esfera pública, por uma necessidade político-econômica de garantir exércitos e trabalhadores. Passaram-se dois séculos de medicalização do parto. A partir da década de 70 o mundo inteiro testemunhou inúmeros movimentos pelo resgate do parto como um evento social, afetivo e família, então surgiu o movimento pela humanização do parto que significa direcionar toda atenção às necessidades da mulher e dar-lhe o controle da situação na hora do nascimento.

A humanização do parto começou com uma iniciativa do Ministério da Saúde que tinha como objetivo diminuir o número de cesáreas e da mortalidade materno infantil, buscando melhorar a assistência à mulher e ao recém nascido, e o resgate do parto mais natural possível. É a desmedicalização da assistência e a mudança de postura dos profissionais frente às necessidades da mulher.

De acordo com a proposta da organização mundial de saúde (OMS, de 1985) humanização do parto inclui: incentivo do parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém nascido), à presença do pai ou outro acompanhante no processo do parto, a atuação de enfermeira obstétricas na atenção aos partos normais, e também à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde nas quais à rede hospitalar não se faz presente. Recomenda também a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias, geradas de risco e excessivamente que tange ao parto, como episiotomia, a miotomia e a tricotomia, e particularmente, partos cirúrgicos ou cesarianas 5.

O Parto humanizado é importante para resgatar o nascimento como evento sociocultural crítico, com profundas e amplas repercussões pessoais, que muda todas as relações familiares. Fazer um parto humanizado, fazer um pré-natal humanizado e pensar na formação do núcleo familiar, e não só fazer um pré-natal de barriga, mas sim de pessoa¹.

Mas algumas profissionais acham que o parto sem tecnologias e medicações é uma barbárie. Dizem temer a esse movimento de humanização devido ao fato de que podem ocorrer problemas durante o trabalho de parto que exijam soluções imediatas que não podem ser tomadas pela parteira ou enfermeira, mesmo que seja mais gabaritada.

Existe varias tecnicas no parto humanizado para amenizar as dores do parto todas são muito beneficas ajudam a mae a relaxar e isso torna o parto mais tranquilo.

Na hora do parto a mulher deve ter autonomia para escolher qual a melhor posição para dar a luz. Vamos conhecer alguns tipos de parto: parto leboyer,

parto na água, parto cesárea, parto vaginal, parto de cócoras.

O incentivo ao aleitamento materno também é muito importante. Ele é atualmente considerado peça fundamental para a saúde materna e perinatal e, portanto, faz parte das estratégias de todos os programas relacionados com estes objetivos, além de representar um elemento importante no processo de humanização 9.

O aleitamento materno traz várias vantagens para a mãe, o bebê, a família e a sociedade, tais como; fortalece o vínculo afetivo mãe-filho, previne as complicações hemorrágicas no pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal, emagrece, aumenta o intervalo entre as gestações, pode reduzir o risco de câncer de ovário e de mama, pode prevenir a osteoporose, e o alimento completo para o lactente menor de seis meses, facilita a eliminação de mecônio e diminui o risco de icterícia, protege o lactente contra infecções, promove mais segurança ao bebê, diminui a probabilidade do desencadeamento de processos alérgicos, melhor resposta a vacinações e capacidade de combater doenças mais rapidamente, não custa nada, é limpo e não contém micróbios, já é pronto e está na temperatura certa, faz a criança se manter mais saudável 17.

A humanização dos profissionais tem que ser trabalhada. O profissional tem que estar sensibilizado, saber que ele tem que atender a gestante, olhar para a cara dela, ver que ela está com edema, ela tem pressão alta, perguntar o que sentiu. Se você não humanizar os profissionais, não vai avançar na humanização do atendimento. É também a necessidade da interdisciplinariedade, que é o poder não centrado, na figura de um profissional só 1.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: São muitas as vantagens do parto humanizado tanto para a mãe quanto para o filho. Desde que os profissionais estejam empenhados e preparados para dar essa assistência humanizada que a mulher necessita em sua gestação parto e puerpério, que envolve mãe e filho.

As desvantagens do parto humanizado são quando os profissionais não estão preparados, ou seja, não estão agindo de forma humanizada, atento às necessidades de cada mulher, de cada parto, e de cada criança. É também quando não temos maternidades com recursos para atender a todas as necessidades da mãe e do bebê. Quando o profissional fica bitolado em um só tipo de parto, sem olhar a necessidade e a vontade da parturiente, não lhe dando voz ativa.

A partir dessas considerações, este trabalho se justifica a medida que proporciona reflexão que pode contribuir e despertar o interesse e a atenção dos enfermeiros obstetras para que humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe, a cada pai, ou seja, à família envolvida em cada nascimento. A

técnica não pode tornar-se mais importante do que as pessoas envolvidas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS:

1. JONES RH. Humanização do parto: qual o verdadeiro significado? Disponível em: URL:<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>.
2. CASTRO JC, CLAPIS MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6): 9060-7.
3. OSAVA RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-medico. [tese]. São Paulo (SP): faculdade publica/USP; 1997.

O parto deve ser natural, o mais espontâneo possível, com um mínimo de sofisticação na sua assistência, com o máximo de consciência e de adestramento técnico do profissional que o assiste. A melhor maneira de seguir um parto é observá-lo, sem interferir no seu andamento 3.

VITAMINA C: DESENVOLVIMENTO, PADRONIZAÇÃO E AVALIAÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DOS RISCOS SANITÁRIOS.

ANA PAULA QUINI CONCEIÇÃO(1)

LUIS ANTONIO PALUDETTI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

As cápsulas têm sido utilizadas terapêuticamente há mais de um século (Paludetti, 2001). São formas farmacêuticas sólidas nas quais substâncias medicamentosas e inertes são acondicionadas em um pequeno receptáculo de gelatina (ANSEL et al., 2000). Além disso, as cápsulas são formas farmacêuticas versáteis e podem ser preparadas em diferentes cores, tamanhos e formatos, favorecendo a adesão ao tratamento de pacientes.

A cápsula de gelatina dura é o tipo mais usado pelos fabricantes, assim como pelos farmacêuticos ao aviar prescrições extemporâneas (ANSEL et al., 2000). A preparação de cápsulas em farmácias magistrais é um processo simples, no entanto, requer uma série de cuidados (Paludetti, 2001).

A preparação dos pós envolve os processos de trituração e tamisação individual dos componentes, antes de proceder a pesagem e a mistura. A trituração é o processo que envolve a redução do tamanho das partículas, através da tamisação é possível obter partículas de tamanho uniforme definido e a mistura deve ser feita utilizando a técnica geométrica de diluição para garantir a homogeneidade da mistura.

Para se obter uma distribuição uniforme do fármaco em toda a mistura de pó, o ideal é que se tenha densidade e tamanho de partículas similares do princípio ativo e dos componentes não-medicamentosos (ANSEL et al., 2000).

A determinação do peso médio é um teste simples e que serve como um indicador razoável da técnica de preparação (Paludetti, 2001). Este teste de controle de qualidade do produto final é fundamental para avaliar se as cápsulas preparadas apresentam uniformidade de peso. É uma forma de avaliar a técnica de encapsulação do manipulador, podendo ser um indicador de correção ou aprimoramento, quando os resultados demonstrarem variação considerável (ANFARMAG, 2005). A determinação do teor em farmácias também é importante para que se possa garantir a qualidade das cápsulas manipuladas. A análise do teor do produto final, ou seja, das cápsulas prontas é de extrema importância, pois assegura que o paciente está recebendo a dose necessária para se ter o efeito terapêutico desejado do fármaco.

Na literatura não há estudos científicos que avaliem a execução e a padronização de procedimentos farmacotécnicos, visando garantir a qualidade dos produtos manipulados na forma cápsulas. Desta forma, existe uma grande

possibilidade de agravos à saúde da população que utiliza cápsulas manipuladas em Farmácia.

A vitamina C foi o fármaco de escolha do presente estudo para avaliar a qualidade de todo o processo de manipulação de cápsulas. Este fármaco possui ótima solubilidade em água e de determinação simples através da volumetria e reagentes de baixo custo. Desta forma é possível obter resultados de forma relativamente rápida e precisa quando comparado a outros métodos.

OBJETIVO:

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo desenvolver, padronizar e avaliar cada processo de manipulação das cápsulas número 0 contendo vitamina C visando à redução dos riscos sanitários.

METODOLOGIA:

3. METODOLOGIA

3.1. PREPARAÇÃO DOS PÓS

A vitamina C e os excipientes utilizados (Aerosil® e a Celulose Microcristalina) foram previamente triturados e taminsados. Após estes procedimentos determinou-se a densidade aparente dos pós a fim de pesar as quantidades exatas utilizadas para o enchimento das cápsulas.

3.2. MANIPULAÇÃO DAS CÁPSULAS

O processo de manipulação das cápsulas foi realizado por dois manipuladores. Ambos manipularam 3 lotes de cápsulas de vitamina C contendo 250 mg do fármaco.

3.3. DETERMINAÇÃO DO PESO MÉDIO DAS CÁPSULAS

O procedimento utilizado para a determinação do peso médio das cápsulas foi o descrito na Farmacopéia Brasileira IV.

Após a preparação das 30 cápsulas, estas foram pesadas individualmente e os valores foram computados no programa Microsofto Excell para posterior tratamento estatístico. Com o valor do peso médio foi possível determinar o desvio padrão e o erro relativo de cada setor.

3.4. DETERMINAÇÃO DO TEOR DE VITAMINA C

Foram selecionadas 7 cápsulas de cada lote manipulado, totalizando 21 cápsulas a serem analisadas por cada manipulador.

A análise do teor foi realizada utilizando o método descrito na USP 27 (2004), que emprega a titulação iodométrica.

RESUMO:

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a presente análise, o peso teórico esperado para esta preparação deveria ser 497 mg.

Os pesos médios de 30 unidades das amostras de cápsulas manipuladas em triplicata pelo manipulador 1 foram: 496,1 mg, 484,9 mg e 494 mg. Os desvios - padrão de cada lote foram, respectivamente: 10,6; 8,3 e 11,3. Os coeficientes de variação foram, respectivamente: 2,1%; 1,7% e 2,3%. Os erros absolutos foram, respectivamente: -0,17; -2,4 e -0,59.

Manipulando nas mesmas condições, o manipulador 2 obteve os seguintes pesos médios: 491,5 mg, 493,8 mg e 493,6 mg. Os desvios - padrão de cada lote foram, respectivamente: 12,7; 9,5 e 8. Os coeficientes de variação foram, respectivamente: 2,6%; 1,9% e 1,6%. Os erros absolutos foram, respectivamente: -1,1; -0,65 e -0,7.

Para a análise de teor foram escolhidas 7 cápsulas de cada lote manipulado de modo padronizado.

Nos lotes manipulados pelo manipulador 1 os teores obtidos foram:

Lote 1:

A1: 92,6; A4: 92,3; A8: 92,6; B5: 90,4; C3: 85,7, C6: 90,8; C10: 86,5. O teor médio obtido foi de 90,16

Lote 2:

A1: 90,1; A4: 93,8; A8: 90,4; B5: 92,6; C3: 91,2, C6: 89,4; C10: 87,9. O teor médio obtido foi de 90,8.

Lote 3:

A1: 89,4; A4: 91,9; A8: 91,2; B5: 93,4; C3: 92,7, C6: 90,8; C10: 83,1. O teor médio obtido foi de 90,4.

Nos lotes manipulados pelo manipulador 2 os teores obtidos foram:

Lote 1:

A1: 88,8; A4: 91; A8: 89,1; B5: 95,8; C3: 93,2, C6: 91,4; C10: 90,2. O teor médio obtido foi de 91,4.

Lote 2:

A1: 89,6; A4: 91; A8: 91; B5: 95,5; C3: 89,9, C6: 89,5; C10: 91. O teor médio obtido foi de 91,1.

Lote 3:

A1: 95,1; A4: 89,9; A8: 94,7; B5: 92,5; C3: 93,6, C6: 92,5; C10: 86,2. O teor médio obtido foi de 92,1.

Analisando os resultados de peso médio e teor obtidos, pode-se observar que a variação de peso entre as cápsulas de todos os lotes manipulados por ambos os manipuladores e o teor não apresentam variação tanto para mais como para menos do que 10%. Este resultados confirmam que as cápsulas atendem aos requisitos de peso médio e teor da Farmacopéia Brasileira IV.

CONCLUSÃO:

6. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no processo de manipulação das cápsulas atenderam aos requisitos da Farmacopéia Brasileira IV, que são: peso médio e teor. Por estes motivos todos os lotes, independente dos manipuladores, seriam aprovados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

7. Referências Bibliográficas

1. Ansel, Howard C., Popovich, Nicholas G., Allen, Loyd V. Jr.; FARMACOTÉCNICA - Formas farmacêuticas & Sistemas de Liberação de Fármacos, editorial Premier, 2000. pp. 113 - 132 ,185 - 188.
2. Farmacopéia Brasileira, 4a. Edição, São Paulo, Atheneu Editora, 1988.
3. Paludetti, L.A.; Farmacotécnica de Pós e Cápsulas, São Paulo, editora Rx, 2001. 17p.

NÃO CONSTA

Ciências da Saúde

: Avaliação do Nível de Satisfação da População Atendida na UBS Jardim Gaivotas quanto a Resolutividade da Assistência

SHEIRES ADELANE CORREA BRAGA(1)

SÔNIA REGINA DE ALMEIDA PRADO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Observa-se nos dias de hoje uma necessidade crescente dos serviços de saúde oferecer assistência de qualidade a seus usuários, cada vez mais estes locais buscam melhoria no atendimento para que seus clientes saiam satisfeitos com o serviço prestado e com seus problemas solucionados, objetivando-se sempre a resolutividade. Pode-se então dizer que satisfação e resolução caminham juntas, sendo que a satisfação só ocorre a partir do momento em que o cliente tem seu problema resolvido.

Estudos sobre qualidade, definem-na como sendo o máximo que se pode esperar ao melhorar o estado de saúde de um indivíduo e da população. Ela ainda pode ser definida como o máximo que se pode esperar ao melhorar o estado de saúde de um indivíduo, dentro dos limites dos conhecimentos atuais e da capacidade do cliente em melhorar sua saúde, dentro desses mesmos limites³.

Estudo sobre a satisfação do usuário em um hospital universitário com população de pouca escolaridade concluiu que ao expressarem sua satisfação/insatisfação, os usuários são capazes de identificar a origem dos obstáculos que impedem um atendimento de qualidade.

Mesmo com todas as contradições inerentes à avaliação do usuário em relação aos resultados da atenção prestada, considerou-se importante avaliar o grau de satisfação do usuário com o atendimento da unidade e com o atendimento prestado pelos profissionais mais diretamente envolvidos na assistência, como dado inerente à resolução dos problemas de saúde².

O objetivo manifesto do paciente em ter seu problema de saúde resolvido é geralmente acompanhado por um objetivo latente de ter sua ansiedade resolvida. Desde que ele não tenha competência para julgar o quanto as atividades técnicas do médico contribuem para o alcance de seus objetivos, os critérios que ele utiliza para avaliar a interação são aqueles relacionados ao grau de suporte emocional que acompanha o curso do tratamento. Portanto, a satisfação imediata do cliente é consequência do modo com que o profissional responde ao problema e não ao conteúdo de sua resposta¹.

A resolutividade dos serviços, assim estruturados, pode ser avaliada por dois aspectos. O primeiro, dentro do próprio serviço, quando à capacidade de atender à sua demanda e de encaminhar os casos que necessitam de

atendimento mais especializados e o segundo, dentro do sistema de saúde, que se entende desde a consulta inicial do usuário até a solução de seu problema. Portanto, se o cliente precisou de outros serviços especializados, a resolutividade abrange também o acesso aos demais serviços¹.

A Constituição Brasileira garante a participação dos cidadãos no processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução nos distintos níveis do atual sistema de saúde. Segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), ser porta de entrada do sistema de saúde significa que essas unidades devem ter capacidade de resolver, pelo menos 80% dos problemas de saúde da população de sua área programada¹.

Com base nesses dados, torna-se indispensável conhecer o nível de satisfação da população atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jd. Gaivotas, localizada no extremo Sul do Município de São Paulo, em uma região carente, de baixo nível sócio-econômico, possui em seu cadastro 13. 128 pessoas, subdivididas em 3.394 famílias, tendo a área de abrangência subdividida em 4 microarea. A UBS atende a uma média de 352 consultas por mês na demanda espontânea da unidade chamada de -Procura do Dia-. Observou-se que mesmo havendo um conselho gestor (participação de uma parte da população) onde este conselho representa 50 % de participação nas decisões, não há nenhum estudo em que fosse mostrado o nível de satisfação do usuário sobre o atendimento na unidade. Com base neste cenário apresentado, buscou-se avaliar o grau de satisfação quanto á resolutividade da assistência prestada no acolhimento.

OBJETIVO:

Buscar sugestões do ponto de vista da população, sobre a assistência prestada no acolhimento

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo quantitativo cujos dados foram obtidos por meio da aplicação de questionário estruturado, através de entrevistas realizadas por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem. A amostra foi composta por usuários que procuraram o acolhimento no período de 2 dias, totalizando 44 entrevistas.

RESUMO:

A análise dos dados apontou que a idade média dos entrevistados foi de 32 anos, sendo que 12 destes acompanhavam crianças. Quanto ao grau de escolaridade a maioria apresentou ensino fundamental incompleto. Em relação ao tempo de uso do serviço, a maioria possui mais de 3 anos de vínculo com a

unidade. O nível de satisfação na recepção foi considerado como Excelente para 18,2%, Bom para 59,1%, Regular para 18,2% e Péssimo para 4,5% das pessoas entrevistadas. Para o atendimento na consulta médica o resultado foi Excelente para 34,1%, Bom para 52,2% e Regular pra 13,6% dos usuários. Com relação aos medicamentos prescritos, 79,5% das pessoas obtiveram o medicamento na farmácia da unidade. Para 75% dos entrevistados o seu problema foi considerado resolvido. O principal motivo da procura ao serviço pelos usuários foi por Doença Respiratória, seguido por Dor de Cabeça/Corpo e em terceiro lugar, Febre.

CONCLUSÃO:

Mesmo com todas as contradições inerentes à avaliação do usuário em relação aos resultados da atenção prestada, considerou-se importante avaliar o grau de satisfação do usuário com o atendimento da unidade e com o atendimento prestado pelos profissionais mais diretamente envolvidos na assistência, como dado essencial à resolução dos problemas de saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Ciacciarulo; Gual da DMR; Silva GTR; Cunha ICHO. Saúde na família e na comunidade. São Paulo. Robe Editorial, 0.39p
2. Lemene AC, Noronha G; Resende JB. A satisfação do usuário em um hospital Universitário. Ver. Saúde Publica;991;25(1):41-6
3. Prado SRLA. Integridade - um estudo a partir da atenção básica à saúde da criança em modelos assistenciais distintos [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem da USP; 2005

1 Aluna do 4ª ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP.

2-Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Docente e Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem da UNISA-Facenf - UNISA.

AVALIAÇÃO, EM PACIENTES COM SAÚDE CLÍNICA DOS TECIDOS PERIMPLANTARES, DA PRESENÇA DE BACTÉRIAS PERIODONTOPATOGÊNICAS NO MICRO-ESPAÇO ENTRE PILAR PROTÉTICO E IMPLANTE DENTÁRIO VEDADO POR GEL DE SILICONE

SAUL GALILEU SARTORI(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Apesar da relevância clínica da infiltração de fluidos orgânicos e microrganismos na interface pilar/implante e pilar/coroa protética de implantes osseointegrados, causando mau odor e provável inflamação de tecidos perimplantares, ainda são em pequeno número os trabalhos de pesquisa que abordam esse tema. O número dos que buscam alternativas para reduzir essa infiltração é ainda sobejamente menor.

Na tentativa de vedar os microvalamentos entre os componentes dos implantes, utilizamos o gel de silicone MEDGEL®.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi testar a eficácia da colocação de uma placa de silicone no vedamento do micro-espaço interno existente entre o pilar protético e os implantes osseointegrados.

METODOLOGIA:

Para testar se o vedamento com gel de silicone impede a penetração de bactérias entre as peças parafusadas, foram selecionados 15 implantes de hexágono externo em dez pacientes portadores de coroas protéticas instaladas havia dois a 36 meses e boas condições clínicas dos tecidos perimplantares. Foram coletadas amostras bacterianas nesses micro-espaços antes, 30 e 90 dias após a inserção de membrana de silicone. As amostras foram submetidas à reação em cadeia da polimerase (PCR) para detecção do DNA dos patógenos periodontais e perimplantares.

RESUMO:

Os DNA de *A. actinomycetemcomitans*, *T. forsythensis*, *P. gingivalis* e *P. intermedia* foram detectados em quatro e seis das nove amostras iniciais e em duas a quatro das amostras coletadas após 30 e 90 dias.

A partir dos trabalhos pioneiros de Traversy e Birek (1992) e Quirynen e van

Steenberghe (1993), tomamos conhecimento da ocorrência de infiltração bidirecional de fluido e de bactérias na interface do conjunto pilar/implante. Além de produzir odor e sabor desagradáveis, existe a possibilidade do retorno de patógenos para o biofilme perimplantar. GROOS; ABRAMOVICH; WEISS, 1999; JANSEN; CONRADS; RICHTER, 1997; PERSSON et al., 1996; STEINEBRUNNER et al., 2005; VIDIGAL Jr et al., 1995).

Até onde nos foi possível encontrar na literatura odontológica, os únicos pesquisadores que, como nós tentaram vedar esse micro-espaço à penetração de bactérias usando membrana de silicone foram Rimondini et al. (2001). Seus resultados mostraram que, embora tenha reduzido a frequência de bactérias nos espaços internos dos implantes selados, a camada de silicone não impediu a infiltração. Nossos resultados confirmam essa assertiva.

Os resultados do presente estudo demonstram que a colocação de placa de silicone na região interna de implantes osseointegrados do tipo hexágono externo foi incapaz de impedir a infiltração dos importantes patógenos perimplantares no micro-espaço existente entre o pilar protético e o implante.

CONCLUSÃO:

A placa de silicone não foi suficiente para impedir a penetração no micro-espaço existente entre o pilar protético e o implante.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERENCIAS

- ASHIMOTO, A. et al. Polymerase chain reaction detection of 8 putative periodontal pathogens in subgingival plaque of gingivitis and advanced periodontitis lesions. *Oral Microbiol. Immunol.*, Copenhagen, v. 11, n. 4, p. 266-73, Aug. 1996.
- BECKER, W. et al. Clinical and microbiologic findings that may contribute to dental implant failure. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants*, Lombard, v. 5, n. 1, p. 31-38, Spring 1990.
- BOLLEN, C. M. et al. The influence of abutment surface roughness on plaque accumulation and peri-implant mucositis. *Clin. Oral Implants Res.*, Copenhagen, v. 7, n. 3, p. 201-11, Sept. 1996.
- BOOM, R. et al. Rapid and simple method for purification of nucleic acids. *J. Clin. Microbiol.*, Washington, v. 28, n. 3, p. 495-503, Mar. 1990.
- BROGGINI, N. et al. Persistent acute inflammation at the implant-abutment interface. *J. Dent. Res.*, Washington, v. 82, n. 3, p. 232-7, Mar. 2003.
- CALLAN, D. P.; COBB, C. M.; WILLIAMS, K. B. DNA probe identification of bacteria colonizing internal surfaces of the implant-abutment interface: a preliminary study. *J. Periodontol.*, Indianapolis, v. 76, n. 1, p. 115-20, Jan. 2005.

- CRAVINHOS, J. C. Análise in vitro da contaminação bacteriana na interface Implante/conector protético em três sistemas de implantes endósseos. 2003. 78 f. (Dissertação em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais). Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2003.
- DE LORENZO, J. L. O Ecossistema Bucal. In: _____. Microbiologia para o Estudante de Odontologia. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 5, p. 55-72.
- DE LORENZO, J. L.; CAVENAGUE, M. Microbiologia Perimplantar. In: DE LORENZO, J. L. Microbiologia para o Estudante de Odontologia. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 10, p. 151-162.
- DE LORENZO, J. L.; MAYER, M. P. A. Microbiologia Periodontal. In: DE LORENZO, J. L. Microbiologia para o Estudante de Odontologia. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 9, p. 127-150.
- DOTTORI, R. H. G.; SENDYK, W. R.; GROMATZKY, A. A importância da colonização bacteriana na união entre implantes dentários e pilares intermediários. Rev. Odontol. Univ. Santo Amaro, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 37-44, jan-jun. 2003.
- FERRARI, R. B. Identificação de patógenos periodontais na região interna de implantes bucais de hexágono externo e avaliação da eficácia da solução de clorexidina a 2% no controle dessa microbiota. 2004. 73 f. Dissertação (Mestrado em Implantodontia) - Universidade de Santo Amaro, São Paulo, 2004.
- GROSS, M.; ABRAMOVICH, I.; WEISS, E. I. Microleakage at the abutment - implant interface of osseointegrated implants: a comparative study. Int. J. Oral Maxillofac. Implants, Lombard, v. 14, n. 1, p. 94-100, Feb. 1999.
- JANSEN, V. K.; CONRADS, G.; RICHTER, E. J. Microbial leakage and marginal fit of the implant-abutment interface. Int. J. Oral Maxillofac. Implants, Lombard, v. 12, n. 4, p. 527-40, July-Aug. 1997.
- KELLER, W.; BRAGGER, U.; MOMBELLI, A. Peri-implant microflora of implants with cemented and screw retained suprastructures. Clin. Oral Implants Res., Copenhagen, v. 9, n. 4, p. 209-17, Aug. 1998.
- LEKHOLM, U. et al. Marginal tissue reactions at osseointegrated titanium fixtures (II) A cross-sectional retrospective study. Int. J. Oral Maxillofac. Surg., Philadelphia, v. 15, n. 1, p. 53-61, Feb. 1986.
- MAYER, M. P. A.; DE LORENZO, J. L. Métodos de Estudo em Microbiologia Oral. In: DE LORENZO, J. L. Microbiologia para o Estudante de Odontologia. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 4, p. 43-53.
- MCCARTHY, G. R.; GUCKES, A. D. Preventing bacterial colonization associated with two types of implant abutments. J. Prosthet. Dent., St. Louis, v. 70, n. 5, p. 479, Nov. 1993.
- MCKINNEY JR, R. V.; STEFLIK, D. E.; KOTH, D. L. Per, peri or trans? A concept for improved dental implant terminology. J. Prosthet. Dent., St. Louis, v. 52, n.2, p. 267-269, Aug. 1984.

- OLIANI, D. Avaliação da eficácia da solução de clorexidina a 2% no controle do desenvolvimento de periodontopatógenos na interface coroa-pilar protético em próteses dentais parafusadas sobre implantes. 2004. 72 f. Dissertação (Mestrado em Implantodontia) - Universidade de Santo Amaro, São Paulo, 2004.
- ORSINI, G. et al. Tissue reactions, fluids, and bacterial infiltration in implants retrieved at autopsy: a case report. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants, Lombard*, v. 15, n. 2, p. 283-6, Mar.-Apr. 2000.
- PERSSON, L. G. et al. Bacterial colonization on internal surfaces of Branemark system implant components. *Clin. Oral Implants Res., Copenhagen*, v. 7, n. 2, p. 90-5, June 1996.
- PIATELLI, A. et al. Fluids and microbial penetration in the internal part of cement-retained versus screw-retained implant-abutment connections. *J. Periodontol., Indianapolis*, v. 72, n. 9, p. 1146-50, Sept. 2001.
- QUIRYNEN, M.; DE SOETE, M.; VAN STEENBERGHE, D. Infectious risks for oral implants: a review of the literature. *Clin. Oral Implants Res., Copenhagen*, v. 13, n. 1, p. 1-19, Feb. 2002.
- QUIRYNEN, M. et al. Microbial penetration along the implant components of the Branemark system. An in vitro study. *Clin. Oral Implants Res., Copenhagen*, v. 5, n. 4, p. 239-44, Dec. 1994.
- QUIRYNEN, M.; VAN STEENBERGHE, D. Bacterial colonization of the internal part of two-stage implants. An in vivo study. *Clin. Oral Implants Res., Copenhagen*, v. 4, n. 3, p. 158-161, Sept. 1993.
- RIMONDINI, L. et al. Internal contamination of a 2-component implant system after occlusal loading and provisionally luted reconstruction with or without a washer device. *J. Periodontol., Indianapolis*, v. 72, n. 12, p. 1652-7, Dec. 2001.
- SLOTS, J. et al. Detection of putative periodontal pathogens in subgingival specimens by 16S ribosomal DNA amplification with the polymerase chain reaction. *Clin. Infect. Dis., Chicago*, v. 20, n. 2, p. 304-307, June 1995. Suplemento.
- SOCRANSKY, S. S.; HAFFAJEE, A. D. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontol.* 2000, Copenhagen, v. 28, p. 12-55, 2002.
- STEINEBRUNNER, L. et al. In vitro evaluation of bacterial leakage along the implant-abutment interface of different implant systems. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants, Lombard*, v. 20, n. 6, p. 875-81, Nov.- Dec. 2005.
- TANNER, A.; STILLMAN, N. Oral and dental infections with anaerobic bacteria: clinical features, predominant pathogens, and treatment. *Clin. Infect. Dis., Chicago*, v. 16, n. 4, p. 304-309, June 1993. Suplemento.
- TRAVERSY, M. C.; BIREK, P. Fluid and microbial leakage of implant abutment assembly in vitro. *J. Dent. Res., Washington*, v. 71, p. 754, 1992. Abstract 1909.
- VIDIGAL JR, G. M. et al. Evaluation of the implant-connection interface using scanning electron microscopy. *Braz. Dent. J., Ribeirão Preto*, v. 6, n. 1, p. 17-23,

1995.

Noplak,® Laboratório Daudt Oliveira Ltda, RJ, Brasil.
Endopoints Ind. Com. Ltda., RJ, Brasil
Tubo eppendorf, Millipore Ltda., SP, Brasil.
Rozyme III E®, Rioquímica Ind. Com. Ltda., SP, Brasil.
MEDGEL-gel de silicone, SILIMED®, RJ, Br.

Tiocianato de guanidina, Invitrogen Corporation, Germany

Vortex, Scientific Industries, NY,USA.
Oxido de Silica, Invitrogen Corporation, Germany.
Acetona, Miyaco do Brasil, São Paulo, Brasil.
Ácido clorídrico, Invitrogen Corporation, Brasil.
EDTA Invitrogen Corporation, Germany.
Espectrofotômetro Beckman DU® 640, USA.

PCR 1X (Tris-HCl 200mM, pH 8,4; KCl 500mM), Invitrogen Corporation, Germany

Cloreto de Magnésio, Invitrogen Corporation, Germany.
Iniciadores senso e antisenso, Invitrogen Corporation, Germany.
Taq DNA 2U, Invitrogen Corporation, Germany
Termociclador, Eppendorf, Mastercycler, Germany

Brometo de etídio, Invitrogen Corporation, Germany.
Cuba horizontal, OWL scientific pastics, Inc, USA.
TAE (Tris-acetato), Invitrogen Corporation, Germany
Low DNA Mass Ladder, Invitrogen Corporation, Germany

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM O TESTE DE GRAVIDEZ PREGNOSTICOM, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ABEL SILVA DE MENESES(1), SUELI APARECIDA SILVA NUNES(2)

SILVIA PEREIRA AMARANTE PENEIRAS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e a visão do corpo como fonte de produção do modelo capitalista, proporcionaram um grande deslocamento das pesquisas e a profissionalização para as ciências da saúde, culminando nos métodos de diagnóstico, que, associados à interpretação coerente por parte dos profissionais da área da saúde, dão a condição de gerenciar o prognóstico de um indivíduo ou coletividade. Podendo os mesmos, se necessário, fazer a intervenção terapêutica da condição fisiopatológica do indivíduo ou população, com o intuito de prevenir, minimizar ou erradicar os riscos e danos à saúde. Atendo-se ao diagnóstico de gravidez, o seu gerenciamento se dá a partir da dosagem das concentrações do hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG) na urina, mais conhecida como "pregnesticom"(1).

Observando a estreita relação entre paradigmas de assistência e as necessidades da população exposta, surgiram os protocolos de assistência, com a finalidade de estabelecer métodos para o uso racional e sistemático das intervenções terapêuticas. À luz deste raciocínio, a tarefa do enfermeiro passou a ser de interpretar os objetivos dos serviços e programas de saúde, baseando-se na análise dinâmica do contexto social e da população abrangida.

Diante do exposto, convém indagar: a) Qual o perfil das mulheres que realizaram o teste de gravidez "pregnesticom"? b) Após o teste de gravidez, independente do resultado, qual a conduta do profissional e a cobertura da Unidade Básica de Saúde (UBS), embasados no princípio da integralidade?

OBJETIVO:

2. OBJETIVO

a) Conhecer o perfil das mulheres que realizam o teste de gravidez "Pregnesticom" em uma UBS do Município de São Paulo. b) Verificar a faixa etária e sua relação com o tipo de resultado, e, o intervalo entre a data da última menstruação (DUM) e a do exame. c) Identificar a conduta do profissional de saúde, de acordo com o tipo de resultado do exame e, a monitorização

dessas mulheres por parte da UBS com base no princípio da integralidade.

METODOLOGIA:

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, interpretativo e descritivo, baseado na análise compreensiva dos dados primários, de um livro de registros para teste de gravidez de uma UBS do Município de São Paulo, realizado durante o período de estágio da disciplina de saúde coletiva da UNISA (julho a setembro de 2005). O estudo contempla 376 registros encontrados no livro intitulado "Pregnosticom", a fim de examinar as seguintes variáveis selecionadas para o estudo: idade, que identifica as faixas etárias que mais realizam o teste de gravidez; data do exame, que verifica o número de pessoas atendidas e a frequência; DUM, verificando se esta concorda com o período mínimo para produção do hormônio HCG, nas concentrações detectáveis; resultado, que verifica o tipo de resultado (positivo/negativo) por faixa etária; fluxo, que verifica se o nome do indivíduo consta em outros instrumentos de agendamento, de acordo com o resultado do exame. Procedeu-se, então, a apuração das frequências relativas e absolutas, de cada variável.

RESUMO:

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os dados coletados permitiram verificar que, a maioria das mulheres que realizam o teste de gravidez, 113 (30,0%), encontram-se na faixa etária de 18-22 anos, com um percentual de positividade de 28,6% em relação ao total de resultados positivos, seguido de 88 (23,4%) para a faixa de 13-17 com 20,9% de positividade e, 80 (21,2%) para a faixa etária de 23-27 anos com positividade de 23,2%. Observou-se que há um decréscimo significativo no percentual de positividade para faixas etárias acima de 33 anos, que, sugestivamente tem origem em prática sexual com parceiros fixos, contracepção adequada, diminuição da fertilidade e orientação sexual. Porém, quando se observa a relação entre resultados positivos e negativos, percebeu-se que o número de mulheres com resultado negativo é em geral aproximadamente de 1,5 a 2 vezes maior que o número de mulheres com resultado positivo. Esta evidência sugere a hipótese de que estas mulheres, principalmente as de faixa etária entre 13-22 anos, estariam se atendo às práticas sexuais inseguras, visto que nesta faixa etária, supõe-se que poucas sejam casadas. É evidente que a população sexualmente ativa abrange as faixas etárias entre 13-27 anos, o que demonstra alta necessidade de orientações sobre o tema quanto a eventos fisiológicos, concepção e contracepção e, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

O evento da ovulação por convenção é contado como dia zero, a fertilização do

óvulo ocorre dentro de 24 horas, quatro dias após a ovulação, o blastocisto (óvulo fertilizado) surge na cavidade uterina e ao quinto dia, sob estimulação do progesterona, é implantado no endométrio. No sexto dia ao aderir às membranas maternas é denominado trofoblasto e ao oitavo dia começa a secretar o HCG. No décimo dia, o HCG estimula o corpo lúteo a sintetizar progesterona e estrogênio, sendo então, detectável na urina(2). Estes conceitos permitiram analisar a DUM, em uma amostra de 40,0% (150) da população estudada. Observou-se que pelo menos 08 (05,0%) dos indivíduos da amostra, realizaram o teste de gravidez antes do décimo dia de atraso menstrual, fato que pode acarretar em resultados falso-negativos e proporcionar uma descoberta tardia da gravidez, colocando o conceito em risco no primeiro trimestre de gestação. Vale ressaltar que os testes foram realizados usando a fita reativa da marca "HCG STRIP TEST PLUS®", sensível à concentrações mínimas de 25 mUI/ml de HCG(1). A ocorrência foi maior nas mulheres com faixa etária de 18-22 anos, este fato é sugestivo de falta de orientação, pois vale frisar que se trata de 05,0% de uma amostra de 40,0% de um total de 376 indivíduos, pelo que se estima um percentual de 12,5% dos indivíduos realizando testes com menos de dez dias de atraso menstrual. No geral a maioria dos indivíduos 83 (55,0%) realizou o teste de gravidez dentro das faixas detectáveis, dez a trinta dias de atraso menstrual, que oferece resultados com margens de acerto bastante seguras. Quanto aos indivíduos que realizam o teste de gravidez após trinta dias de atraso menstrual, 59 (39,3%), seus conceitos têm grande possibilidade de estarem expostos a riscos eventuais no primeiro trimestre de gestação, o maior número (18) está contido na faixa etária de 18-22.

Quanto à frequência, observou-se que a realização do exame se concentrava em um único dia da semana, em intervalos regulares: No mês de junho o total de indivíduos atendidos em um mesmo dia chegou a 39; no mês de agosto, a 40; e, no mês de setembro, a 29. Este tipo de configuração tem um lado bom e um mal: o bom é que é mais fácil para o funcionário atender todos por "atacado" economizando tempo; o ruim é que há o risco de "vasar" alguma informação confidencial sobre um paciente para outrem, expondo-o, e, os indivíduos que não tem possibilidade de comparecer no dia do exame, ficam fora da cobertura de um serviço que o deve servir por direito, ferindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em específico o de integralidade. O ideal seria oferecer o serviço todos os dias, na sala de atendimento básico diário, por exemplo, para abranger toda a população.

Quanto ao fluxo, verificou-se uma cobertura muito baixa em monitorar as mulheres que realizam o teste de gravidez. É evidente que ao confrontar as informações encontradas no livro "pregnesticom", com outros instrumentos de

agendamento, dos 129 (100,0%) indivíduos, com resultado positivo, apenas 44 (34,1%) constavam em instrumento de agendamento (SIS pré-natal). Em quanto que, 85 (65,9%), não constavam em nenhum instrumento. É curioso observar que estes 44 indivíduos, representam apenas 11,7% do total (376) em que há evidencia de acompanhamento profissional, cabendo uma pergunta: onde estariam as outras 85 mulheres? As seguintes hipóteses responderiam, se este número não fosse tão elevado: a) São cobertas por planos de saúde, o que provavelmente ocorre muito pouco ao observar perfil socioeconômico da população local; b) Farão pré-natal em outra UBS; c) Irão interromper a gestação. Quanto às mulheres cujo teste de gravidez apresentou resultado negativo, 247 (100,0%), não houve indícios de cobertura por nenhum instrumento de agendamento. Contudo, ainda que insipiente, a UBS mantém um grupo de orientação sexual, denominado grupo de preservativo, porém, ao cruzar os dados deste instrumento com os da pesquisa não foi encontrado nenhuma evidencia de algum nome dos indivíduos do objeto de estudo neste instrumento, talvez por este serviço ser mais procurado por indivíduos do sexo masculino. Observou-se que da população total estudada 376 100,0%, 332 (88,2%) estão teoricamente, sem cobertura por parte da UBS.

CONCLUSÃO:

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar que, o atendimento às mulheres que realizam o teste de gravidez na referida UBS, é realizado descontextualizado em relação aos princípios do SUS, e, que há um número muito grande de mulheres expostas a riscos a saúde com relação à sexualidade, principalmente as mais jovens.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALAMAR TECNOCIENTÍFICA LTDA. Tira reativa para diagnóstico de gravidez. (manual). São Paulo; 2005.
2. CONSTAZO, LS. Fisiologia. 2^a ed. Elsevier. 2004.

1,2 Acadêmicos do 2º ano de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - FACENF (UNISA). E-mail: abel_enf@yahoo.com.br.

3 Enfermeira. Professora de Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem -

FACENF (UNISA). Orientadora do Trabalho.

Pesquisa em História da Enfermagem: O que conta o 1º e 2º anais do Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem

JOSIAS DA SILVA BRAGA(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem (COLAHE), com 2 edições, teve sua primeira edição dos dias 28 a 31 de agosto de 2000 e a segunda entre 12 e 15 de setembro de 2005, em que ambas edições tiveram a cidade do Rio de Janeiro, no Brasil, como local sede.(1-2)Ambas edições, foram promovidas pela Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ), sendo uma iniciativa do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras), pertencente ao Departamento de Enfermagem Fundamental, dessa mesma instituição.(1-2) O 1º COLAHE, cuja finalidade foi reunir profissionais e estudantes interessados no ensino e na pesquisa de História da Enfermagem da América Latina de modo a propiciar a reflexão sobre sua importância na formação dos enfermeiros e para o desenvolvimento da profissão.(1)Dentre os objetivos do 1º COLAHE, pode-se citar os seguintes: 1-Divulgar experiências e fomentar intercâmbios entre profissionais interessados em História da Enfermagem da América Latina; 2-Favorecer o debate sobre o cotidiano do ensino e da pesquisa em história da enfermagem e; 3-Obter subsídios sobre a situação do ensino e da pesquisa em História da Enfermagem e da memória da profissão na América Latina.(1)O 2º COLAHE, cujo tema central foi: -Ampliando os Espaços da História da Enfermagem -, teve como finalidade reunir profissionais ligados ao ensino e pesquisa na área da História da Enfermagem, visando à troca de experiências e a promoção de intercâmbio internacional e nacional.(2)Quanto aos procedimentos a serem adotados para apresentação e automaticamente a publicação de trabalhos nesse evento várias disposições deveriam ser adotadas, como por exemplo: 1- Cada participante do Colóquio poderá apresentar apenas dois trabalhos como relator e/ou primeiro autor;2-Do elenco de autores deverá constar, obrigatoriamente, um enfermeiro ou aluno de graduação em enfermagem;3- Resumo do trabalho encaminhado em português e em espanhol, etc.Ao tomar conhecimento desse evento, o autor desse estudo incitou a seguinte indagação de pesquisa: Quais as características gerais das pesquisas em História da Enfermagem durante as duas edições do COLAHE ? A relevância desse estudo esbarra-se no fato de que o mesmo constitui em uma forma de desvendar o ato de pesquisa em História da Enfermagem em toda América Latina, fornecendo assim meios de compreensão das tendências atuais de pesquisa nessa área

OBJETIVO:

1-Identificar, descrever e quantificar as características gerais das publicações científicas do 1º e 2º COLHAE

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, documental, de caráter bibliométrico, baseado na abordagem quantitativa. A bibliometria estuda os aspectos quantitativos da produção, publicação e uso da informação, cujo efeito envolve modelos e medidas matemáticas, que por sua vez servem para fazer prognósticos e tomar decisões em torno desses processos. (3) A abordagem quantitativa, definida por Hughes citado por Minayo, é tida como uma pesquisa fundamentada nos princípios positivistas clássicos, segundo os quais o mundo opera de acordo com leis causais; o alicerce da ciência é a observação sensorial; a realidade consiste em estruturas e instituições identificáveis enquanto dados brutos por um lado, crenças e valores por outros. Estas duas ordens são correlacionadas para fornecer generalizações e regularidades. Assim, o que é real são os dados brutos considerados dados objetivos e os valores e crenças são realidades subjetivas que só poderiam ser compreendidas através dos dados brutos. (4) Os dados desses estudos serão coletados por meio de consulta aos resumos das pesquisas apresentadas nas duas edições do COLAHE. O primeiro anal de resumos foi encontrado na rede mundial de computadores. O segundo anal, publicado em Compact Disc Read Only Memory (CD-ROM), faz parte do acervo bibliográfico pessoal do autor. Uma vez coletado os dados, partiu-se para o procedimento de análise, iniciado com leitura superficial dos resumos dos dois anais. Após a leitura, o autor retirou de cada resumo de pesquisa, montando um banco de dados no Word, referentes às credenciais do relator do estudo, ao país e estado em que a pesquisa foi realizada e instituição que o estudo estava vinculado. Quanto as características dos conteúdos das pesquisas, o procedimento adotado foi o agrupamento de temas por similaridade e pertinência, permitindo para que sobre cada evento criasse categorias temáticas. Dos 60 anais publicados no 1º evento e dos 92 do 2º evento, empregou-se o critério de exclusão para 35 anais, que consistiu em excluir anais que não possuísem informações completas sobre as credenciais dos autores, trabalhando-se com uma população homogênea de 117 anais (45 no 1º e 72 no 2º). Para maior e melhor compreensão do estudo, os resultados serão descritos e apresentados em tabelas, para que possam ser discutidos à luz da literatura científica pertinente.

RESUMO:

Com base na investigação minuciosa dos materiais, permitiu-se construir os resultados desse estudo, analisando as seguintes variáveis: a) gênero do autor da pesquisa; b) país de origem; c) unidade federativa; d) instituição vinculo autor

de pesquisa; e) nível de formação do autor e; f) características temáticas das pesquisas. Em relação ao gênero dos pesquisadores que participaram do 1º colóquio, predominou-se o sexo feminino, ou seja, 42 dos 43 pesquisadores eram mulheres, o equivalente a 98% dos participantes. Essa tendência de participação feminina do 1º colóquio, também acontece no 2º colóquio, só que não na mesma frequência, pois, dos 72 participantes 12 eram do sexo masculino, o equivalente a 17% dos participantes. Em relação origem das publicações científicas no 1º colóquio, pode-se afirmar, que das 45 publicações em análise, 40, o equivalente a 88% eram originárias do Brasil, sendo três da Colômbia, uma do Peru e uma do Chile, o que respectivamente representam 8%, 2% e 2%. Atribui-se-se essa superioridade de publicações nacionais em relação aos demais países latino-americanos, pelo fato do acontecimento do evento, Ter sido no Brasil. Já no 2º colóquio, 69 publicações, o equivalente a 96%, eram de origem brasileira, sendo o México representado por duas publicações, o equivalente a 3% e o Peru com uma publicação, referente a 1%. Dentre os estados brasileiros que mais tiveram pesquisas apresentadas e publicadas no 1º colóquio, destaca-se o Rio de Janeiro com 15 publicações, o referente a 39% das 40 publicações brasileiras. No 2º colóquio, o estado do Rio de Janeiro novamente apresentou o maior número de pesquisas, com um total de 41 pesquisas, o equivalente 60% do total de 69 publicações. Em relação as instituição - vínculo do autor da pesquisa (IVAP), durante o 1º colóquio, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi a instituição que mais autores estavam vinculados, no total de 13, o equivalente a 32%. No 2º colóquio, a UFRJ assim como no 1º colóquio, possui o maior número de autores de pesquisa vinculados, sendo neste um total de 22 autores, o equivalente a 30% do total, seguida da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) com sete autores o referente a 11%. No 1º colóquio 25 dos 43 autores eram doutores o equivalente 58% do total, seguidos por 9 mestres, o equivalente a 21%. Em si tratando do nível de formação dos autores de pesquisas do 2º colóquio, faz -se necessário mencionar, que 22, o referente a 30% eram doutores, seguido por 21 acadêmicos o equivalente a 29%. No 1º colóquio 25 dos 43 autores eram doutores o equivalente 58% do total, seguidos por 9 mestres, o equivalente a 21%. É possível identificar que houve um aumento significativo da participação de alunos entre os dois eventos, cuja taxa no primeiro era de 6%, passando para 29% no segundo evento. As pesquisas publicadas e apresentadas no 1º colóquio, tiveram as características temáticas de, História do ensino de Enfermagem e História da assistência de Enfermagem como as predominantes, cada uma com 9 pesquisas equivalente a 22% cada. Em relação às características temáticas das pesquisas, apresentadas e publicadas no 2º colóquio, as pesquisas cuja temática envolviam a História de Escolas de Enfermagem, tiveram um maior número, no total de 25 o equivalente a 36%, seguido de pesquisas cuja temática envolvia História do Ensino de

Enfermagem, com 9 trabalhos o equivalente a 13%. Já em relação a temática de História da Pesquisa em Enfermagem, encontrou-se apenas 2 pesquisas com essa temática, o equivalente a 3% do total de pesquisas.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os eventos tiveram um bom número de publicações, com predominância de participação brasileira e interessante participação de acadêmicos e, que pesquisou-se mais sobre história do ensino e da assistência em enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- COLHAE, 1º Colóquio Latino Americano de História[CD-ROM]. Editora . Versão 2.0. Rio de Janeiro:UFRJ;2002.
- 2-COLHAE, Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem. Versão 2.0. Rio de Janeiro:UFRJ;2005

1-Autor, aluno do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

2-Sociólogo, professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

A AÇÃO DA FOTOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS HIPERBILIRRUBINEMIAS NEONATAIS*

MARJORIE PEREIRA GOMES DA SILVA(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A hiperbilirrubinemia neonatal se refere a um acúmulo excessivo de bilirrubina indireta no sangue do recém-nascido (RN) e que é caracterizada pela icterícia. O recém-nascido com hiperbilirrubinemia apresenta este sinal à avaliação clínica. A icterícia é provocada pela elevação da bilirrubina, que é o produto final do catabolismo da heme, cuja fonte é a hemoglobina circulante. (1) A formação da bilirrubina a partir da hemoglobina, envolve um processo oxidativo da porfirina (composto cíclico formado pela ligação de quatro anéis do pirrói e pontes de metileno) que tem a propriedade de formação de complexos metálicos, que se ligam ao nitrogênio dos anéis pirrólicos. Concentrações de bilirrubina maiores que 1,5 mg/dl definem a hiperbilirrubinemia, pois a cor ictérica só se observa quando os níveis excedem 5 mg/dl (1). É possível prevenir ou tratar a hiperbilirrubinemia, expondo-se o recém-nascido à luz com comprimento de onda aproximado de 450nm. Parece que os raios luminosos transformam a bilirrubina IX alfa em um isômero geométrico relativamente estável, através de um processo fotoquímico (2).

A primeira tentativa de profilaxia, utilizando a fototerapia, ocorreu em 1968, e desde a sua descoberta, não só as indicações para o seu uso mudaram consideravelmente, como novos e mais eficazes modelos foram introduzidos no mercado (4).

OBJETIVO:

O seguinte objetivo foi estabelecido para a pesquisa: descrever a ação da fototerapia no tratamento das hiperbilirrubinemias neonatais, utilizando publicações científicas e literaturas que contenham o assunto em questão.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que abrangeu o período dos últimos 20 anos, visando descobrir o que se tem produzido sobre o assunto aqui abordado. Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento no acervo da biblioteca da UNISA e por meio da WEB, utilizando-se as palavras-chave: Hiperbilirrubinemia; Fototerapia; Icterícias e Tratamento. Para tanto foram usadas as Bases de Dados da BDENF, SCIELO e LILACS.

Após essa fase, procedeu-se a leitura de livros, revistas, artigos e teses existentes e disponíveis sobre o tema, para analisar a ação da fototerapia no

tratamento da hiperbilirrubinemia em recém-nascidos, seu uso correto e também na profilaxia dessa problemática. Foram coletados 20 artigos científicos e uma tese sobre o tema, todos em português, porém, apenas 10 artigos foram realmente pertinentes à presente pesquisa. Para armazenamento dos dados, efetuou-se um fichamento com os pontos principais de cada texto e a organização das fichas por similaridade e pertinência, criando-se, assim, as categorias de análise.

RESUMO:

A fototerapia é indicada para a redução de níveis séricos de bilirrubina indireta em recém-nascidos acometidos de icterícia, e requer cuidados devido aos riscos de hiperbilirrubinemia nesta fase da vida em que a toxicidade da bilirrubina indireta exige intervenção pelas seqüelas neurológicas irreversíveis que pode produzir. (3)

É possível prevenir ou tratar a hiperbilirrubinemia, expondo-se o recém-nascido à luz com comprimento de onda aproximado de 450nm. Parece que os raios luminosos transformam a bilirrubina IX alfa em um isômero geométrico relativamente estável, através de um processo fotoquímico (6) .

Estudos sobre fotoisomerização da bilirrubina têm permitido um avanço no reconhecimento de fatores importantes na compreensão da ação da luz sobre a pele do recém-nato icterico. (5)

A fototerapia deverá ser utilizada sempre que o nível sérico de bilirrubina indireta seja um fator capaz de expor o recém-nascido ao perigo de níveis tóxicos, qualquer que seja a etiologia. É evidente que situações não dependentes da hiperbilirrubinemia direta ou daquelas em que a hemólise é intensa, são as que têm maior indicação. (8)

Nos caso de incompatibilidade Rh e às vezes ABO, a fototerapia será utilizada como coadjuvante e a exsanguineotransfusão o tratamento mais apropriado. (5)

A enfermagem tem um papel amplo que vai desde a identificação completa dos componentes, manuseio, escolha, adaptação, ajuste e aferição de irradiância dos aparelhos com ou sem bebê, até os cuidados específicos com o recém-nascido em tratamento fototerápico para obter os melhores resultados, no menor tempo e com os mínimos efeitos colaterais aceitáveis nessa prática. (1)

Cabe à equipe de enfermagem conhecer também tais procedimentos para não só atender a prescrição como também cuidar do recém-nascido icterico com conhecimento, segurança, eficiência e zelo especial para atingir os resultados. (10)

CONCLUSÃO:

Apesar da fototerapia diminuir os níveis séricos de bilirrubina, existe ainda considerável controvérsia na literatura a respeito de quando esta terapêutica deva ser instituída.

Em relação a essa terapêutica e tecnologia muita coisa mudou. O simples banho de luz em que o recém nascido era colocado exigiu de fabricantes e profissionais da saúde transformações na sua forma de conceituar, conceber, avaliar, prescrever e cuidar de equipamentos e bebês em fototerapia. Isso deveria ser feito de uma maneira completamente diferente da usada e aceita na década de 70, quando a maioria dos equipamentos ainda eram artesanais e não obedeciam a um consenso nem sobre o número de lâmpadas fluorescentes e nem sobre um protocolo apoiado em conceitos testados de eficácia e eficiência de lâmpadas, equipamentos, práticas clínicas e procedimentos de enfermagem. Pode-se dizer que o tema em relação às condições de saúde no Brasil podem ser explorados de forma a trazer a luz informações que contenham a realidade de hospitais e clínicas na disponibilidade em realizar o tratamento com base em custo e benefício.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Gaíva, MAM; Gomes, MMF Cuidando do neonato: uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB, 2003.
2. Teixeira, ARF; Antoniali, F; Boin, IFSF; Leonardi, LS Icterícia Obstrutiva: conceito, classificação, etiologia e fisiopatologia. Medicina, Ribeirão Preto, 30:159-163, 1997.
3. Arone, EM Fototerapia: o uso da luz (foto) para tratamento em recém-nascidos. Nursing, São Paulo, 2003.

** Aluna de Graduação em Enfermagem

*** Doutora Enfermeira e Docente Saúde Materno Infantil

A assistência de enfermagem ao paciente com transtorno de personalidade borderline

LUCIMARA APOLONIO DE SOUZA(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

De acordo com o CID 10 F60.3 o transtorno de personalidade com instabilidade emocional é caracterizado por tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas conseqüências; humor imprevisível e irritável, tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento instável e entrar em conflito com os outros, particularmente quando contrariado ou censurado. Dois tipos podem ser distintos: o tipo impulsivo, caracterizado principalmente por uma instabilidade emocional e falta de controle dos impulsos; e o tipo "borderline", caracterizado, além disto, por perturbações da auto-imagem, do estabelecimento de projetos e das preferências pessoais, por uma sensação crônica de vacuidade, por relações interpessoais intensas e instáveis e por uma tendência a adotar um comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas. (Gabbard, 1998)

A personalidade pode ser definida, como a totalidade dos traços emocionais e comportamentais que caracterizam o indivíduo, que em condições normais é relativamente estável e previsível. (Gabbard 1998)

É um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é generalizado e inflexível. Têm início na adolescência ou no começo da idade adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo DSM - IV, 1994.

Indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), fazem esforços frenéticos para evitarem um abandono real ou imaginado. O mesmo tem a visão de que a separação ou mesmo a rejeição são perigos constantes, podendo abalá-los de tal forma, ocasionando profundas alterações na auto-imagem, afeto, comportamento. Estes indivíduos têm um padrão de relacionamentos instáveis e intensos. A suscetibilidade destes indivíduos é tanta que às circunstâncias ambientais os afeta. (Barros, 2005)

OBJETIVO:

Propor uma assistência de enfermagem focada no paciente borderline.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado a partir de um levantamento bibliográfico, nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, TESES, além de livros de Psiquiatria, publicados nos últimos dez anos, utilizando as palavras chaves: transtorno de personalidade borderline, assistência de enfermagem. Para a seleção do material bibliográfico, procedeu-se à leitura do título e resumo, sendo excluídos os repetidos, bem como os temas que não fossem referentes ao estudo. Após a aquisição dos trabalhos foi realizada uma análise textual e em seguida foi feita uma análise interpretativa; os artigos foram fichados individualmente e seu agrupamento foi feito pela similaridade e pertinência à temática do trabalho.

RESUMO:

Há mais de um século, diversos autores utilizam o termo *borderline*, para referirem a um grupo de pacientes que se caracterizam, por apresentar uma alteração na fronteira entre a neurose e a psicose, isto é, não havia definição específica do que seria o TPB. (Gabbard 1998)

Este termo, TPB tem uma longa história, inúmeros foram os conceitos e denominações recebidos ao longo do tempo.

Alguns clínicos no final da década de trinta e início da década de quarenta, começaram a descrever certos pacientes que não eram suficientemente doentes para serem rotulados de esquizofrênicos, mas também eram perturbados demais para o tratamento psicanalítico clássico. (Gabbard 1998)

No ano de 1968, Grinker e colaboradores fizeram um estudo com aproximadamente sessenta pacientes de um hospital na cidade de Chicago. Com estas observações, além de trazerem mais rigor ao diagnóstico, também perceberam que havia quatro subgrupos de pacientes fronteiriços, isto é, estes ficavam na fronteira psicótica classificada como tipo I e neurótica classificada como tipo IV. Inseridos nestes dois extremos citados à cima, ou seja, encontrava-se um grupo de afetos predominantemente negativos e uma dificuldade de manter relacionamentos instáveis, e um grupo mostrando uma falta de identidade total, resultando com isto na necessidade de tomar emprestada a identidade de terceiros.

Segundo Grinker e colaboradores, esta classificação ajudou a desmistificar a crença de que pacientes com TPB eram na realidade esquizofrênicos. (Gabbard 1998)

Em 1975, Gunderson e Singer revisaram a literatura descritiva e delinearam seis características básicas para um diagnóstico reacional de TPB, o mais importante foi a parte de adaptação superficial a situações sociais, este em especial ajudou na diferenciação do diagnóstico de esquizofrenia. Gunderson continuou seu estudo diagnóstico sobre a patologia e, em 1990, juntamente com seus colegas Zanarini e cols., 1990, identificaram padrões discriminatórios

claros baseados em pesquisas que enfocaram características descritivas.

Já com uma outra visão, a psicanalítica, Otto Kernberg (1975) caracteriza o TPB, utilizando uma abordagem combinada de psicologia do ego e relações objetais, ele classificou como organização de personalidade borderline para unir um grupo de pacientes que apresentavam padrões característicos de fragilidade do ego, operações defensivas primitivas e relações objetais problemáticas.

Certos autores comparam ao paciente borderline atual com os histéricos do final do século XIX e princípios do século XX. Consideram as patologias equivalentes e não sem uma boa dose de razão, considerando a histeria dita de caráter. (Gabbard 1998)

A internação para o paciente com TPB, é indicada baseada em dois parâmetros: quando o indivíduo apresenta risco a sociedade ou a si mesmo, como por exemplo, o suicídio ou heteroagressividade.

Vale lembrar que cada caso é um caso e cabe a equipe multidisciplinar responsável pelo paciente, a decisão de interná-lo.

A equipe de enfermagem deve estar atenta quanto aos cuidados desses pacientes, pois estes manipulam facilmente as pessoas ao seu redor; o ambiente é vital para a melhora e efetividade do tratamento. Dependendo do paciente é interessante socializá-lo em grupos, no qual este possa desenvolver habilidades e readquirir capacidades, que com o passar do tempo se deterioraram. Com isto, acredita-se que o convívio entre os pares ajuda o paciente a desenvolver autocrítica através do espelhamento que a doença de um oferece ao outro.

A equipe tem a função de prestar assistência a esses pacientes, de modo, a saber, diferenciar a conduta, ajudá-lo a inserir-se na sociedade de forma responsável nas atitudes cotidianas. A equipe deve também utilizar uma abordagem amigável, mais firme, em relação às suas responsabilidades. Inseri-lo em atividades que o estimule o dia inteiro, mas estar atento para que não forme grupo com outros que tenham comportamento semelhante ou que sejam sugestionáveis (exemplo: ansiosos), pois será difícil controlá-los, pois estes podem provocar tumultos ou motins.

Caso haja mal estar, insegurança diante a uma tentativa de intimidação e acabar cedendo, deve-se lembrar que o paciente pode vir a pressionar cada vez mais para ser atendido, chegando a uma situação insustentável. Lidar com firmeza, mas nunca assumir atitudes desafiadoras, pois isto os estimula cada vez mais assumirem atitudes anti-sociais. Devem-se orientar os familiares e as pessoas que convivem com este visando à necessidade de habilidades especiais para lidar com os mesmos.

CONCLUSÃO:

Durante o desenvolvimento deste trabalho, muitas foram às dificuldades em relação ao levantamento bibliográfico, tendo sido observado, a necessidade de maiores estudos acerca deste tema.

Diante dos resultados encontrados, pudemos observar que o paciente com TPB é de difícil manejo e muitas vezes desperta reações de contratransferência junto à equipe, o que dificulta o desenvolvimento de um vínculo terapêutico, e conseqüentemente, o cuidado junto a este paciente.

Portanto, cabe a nós - cuidadores e educadores - auxiliar no desenvolvimento das equipes de saúde mental e no aprimoramento de uma terapêutica adequada para este paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BALLONE, G. J.; - Personalidade Borderline in. Psiquiweb, Internet, última revisão em 2005, disponível em <http://www.psiqweb.med.br>

GABBARD, G. O.; Enfermagem Psiquiátrica. 6º edição; Porto Alegre; 2001.

GABBARD, G. O.; Psiquiatria Psicodinâmica. 2º edição; Porto Alegre; 1998.

Lucimara Apolonio de Souza*
Claudia Polubriaginof **

* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

** Enfermeira, Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica, Doutoranda pela UNIFESP, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

A Atuação De Profissionais Do Programa De Saúde Da Família Na Atenção Básica Prestada À Saúde Da Criança

MARISA DE OLIVEIRA SANDAY(1)

SÔNIA REGINA DE ALMEIDA PRADO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Apesar dos avanços na atenção a saúde da criança e da redução de indicadores como a taxa de mortalidade infantil, alguns países em desenvolvimento como o Brasil ainda são representados por altos números de mortalidade infantil. Estatísticas anuais apontam para mais de 12 milhões de mortes em crianças menores de 5 anos nesses países, sendo que em alguns, uma ou mais em cada 5 crianças morre antes de completar 5 anos. Dentre as principais causas encontram-se as infecções respiratórias agudas, em principal as pneumonias, seguidas de doenças diarréicas (1).

A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. Nesse contexto a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) apresenta um novo enfoque de abordagem à saúde da criança no primeiro nível da assistência, permitindo avaliar de maneira sistemática os principais fatores que afetam a saúde dos menores de cinco anos de idade, ao promover a identificação de sinais e sintomas de forma precoce, favorecendo ainda, a integração de ações curativas com medidas de prevenção e promoção da saúde(1).

O ano de 1994, definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o "Ano Internacional da Família", constituiu-se também em um marco brasileiro de oficialização da família, como foco do cuidado profissional de saúde em atenção básica, através do Programa/Estratégia de Saúde da Família ou PSF. Inicialmente formulado em direção a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), passa a ser definido e defendido como estratégia, especialmente a partir de 1997, data da segunda publicação do Ministério da Saúde sobre conceitos, objetivos, diretrizes e implementação do PSF(7).

É nesse contexto de importância que este modelo assistencial ocupa no cenário nacional, que se aponta a necessidade de se identificar como os profissionais do PSF vem atuando na atenção a saúde da criança.

Dessa forma este estudo tem por finalidade contribuir na reflexão acerca da atuação da equipe de saúde na promoção de ações efetivas para a atenção básica prestada à saúde da criança.

OBJETIVO:

Caracterizar a atuação dos profissionais do PSF na atenção básica prestada à

saúde da criança

METODOLOGIA:

O presente estudo de natureza descritivo-exploratório desenvolvido em uma UBS do município de São Paulo localizada no distrito administrativo de Arthur Alvim, na área da subprefeitura da Penha.

Foram sujeitos do estudo os profissionais que compõem as 04 equipes de Saúde da Família da referida unidade, totalizando 16 profissionais.

Tendo em vista os objetivos do estudo, elaborou-se um questionário semi-estruturado com questões relativas à formação e atualização dos profissionais, a atividades desenvolvidas na atenção à saúde da criança, ao processo saúde-doença da criança e seus determinantes, à integralidade da atenção prestada à criança, a resolutividade dos problemas de saúde da criança e ao conhecimento acerca dos sinais e sintomas preconizados pelo AIDPI na ocorrência de febre, doença respiratória ou de uma doença grave.

Todas as diretrizes éticas da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram contempladas, e o projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro.

RESUMO:

Com relação a realização de treinamentos para o desenvolvimento das atividades em saúde da criança, todos os profissionais entrevistados afirmaram ter participado de cursos de atualização nos últimos anos. Tal fato pode ser compreendido pela realização da -Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família- no ano de 1999 pelo Ministério da Saúde. Naquele momento o programa contava com 3.119 equipes implantadas em todo o país. Com os resultados obtidos identificou-se inúmeras situações que exigiam providências dos níveis de gestão do SUS. Uma das medidas tomadas foi a ampliação dos Pólos de Capacitação, para fornecer as atividades de capacitação aos profissionais das equipes de saúde da família, ação essa que provavelmente se refletiu nos resultados encontrados (10).

Atividades Desenvolvidas em Saúde da criança

No âmbito individual foram relatada a realização de consultas médicas e de enfermagem como uma atividade de acompanhamento do processo saúde-doença das crianças. Coletivamente todas as categorias profissionais referiram a realização de grupos educativos, destacando uma multiplicidade de temas apesar da inter-relação entre os mesmos, o que demonstra uma falta de articulação das equipes na organização da oferta das ações coletivas à população. Ainda cabe ressaltar que a visita domiciliar, triagem para

oftalmologia e odontologia foram citadas como ações coletivas, embora seja ações focadas no indivíduo. Esses dados apontam a dificuldade por parte de alguns profissionais no entendimento da abordagem coletiva.

Como dificuldades para a execução destas atividades foram relatados problemas sociais e culturais, baixa adesão; falta de condições da população para o seguimento das orientações, grande demanda populacional e pouco tempo na agenda dos profissionais decorrente de outras atividades do PSF.

Processo Saúde-Doença e seus determinantes

A partir da realização das atividades individuais e coletivas os profissionais identificaram como principais problemas de saúde nas crianças das micro áreas acompanhadas o baixo peso/desnutrição, problemas de pele, infecções das vias aérea superiores, diarreia, verminose, pediculose e escabiose. Como aspectos relevantes na determinação destes problemas de saúde destacaram a realidade sociocultural; falta de saneamento básico; a falta de higiene; as condições econômicas desfavoráveis e o grande número de filhos, gerando um ambiente inadequado para um desenvolvimento saudável.

Na estratégia do PSF a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. O diferencial no atendimento do programa de saúde da família é a necessidade dos profissionais integrarem os aspectos biológicos, sociais e psicológicos, pois, o atendimento é centrado na pessoa e não na doença. Porém, nos relatos obtidos parece que os profissionais não se sentem capazes de contribuir para a transformação desses determinantes(10).

A Integralidade e Resolutividade na Atenção Prestada à Saúde da Criança

Estimulados a pensar se a unidade atendia ao princípio de integralidade todos os profissionais de nível superior referiram prestar assistência integral, mas, não especificaram como prática essa assistência. Quanto ao acesso aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, todos relataram grandes dificuldades quanto ao processo de referência e contra-referência.

Como resolução dos problemas de saúde das crianças tanto enfermeiros como os médicos apontaram para a necessidade de uma maior atenção por parte dos responsáveis pelos cuidados das crianças. Outros aspectos citados foram as soluções dos problemas de referência e contra-referência, necessidade de uma boa comunicação e em principal dar resolução aos problemas sócio-econômicos como educação, saneamento e moradia adequada. O bom relacionamento com a comunidade e o trabalho preventivo dentro da realidade

de cada família também são importantes na ótica destes profissionais. Porém, nas ações coletivas não foram relatados nenhum tipo de atividade com o objetivo de discutir e buscar soluções para essas questões mais abrangentes junto à população atendida.

Conhecimento acerca de sinais e sintomas preconizados pela AIDPI

A estratégia AIDPI estabelece alguns protocolos de atendimento às crianças menores de dois meses e para aquelas entre dois meses e cinco anos de idade. Nesses protocolos são categorizados sinais e sintomas significativos para o atendimento de crianças com queixa de febre, doença respiratória ou doença grave.

Os dados apontam para uma maior dificuldade em relação ao manejo de doença grave em menores de 02 meses, visto que o percentual de erro foi de 37,5%. Diante do cenário de constantes treinamentos de atualizações, seria esperado que os profissionais tivessem um melhor conhecimento acerca dos protocolos de atendimento às crianças estabelecidos pela estratégia AIDPI.

CONCLUSÃO:

Os resultados analisados permitem concluir que os profissionais do PSF possuem uma boa formação e capacitação permanente, embora tenham algumas dificuldades na atenção básica prestada a criança, em especial na faixa etária inferior a 02 meses.

A equipe refere como principais problemas de saúde das crianças de suas áreas de abrangência as doenças parasitárias, distúrbios nutricionais, dermatites e infecções das vias aéreas superiores, todavia não houve uma maior preocupação com as doenças respiratórias agudas, que são a principal causa de mortalidade entre as crianças. Apontam os determinantes sociais envolvidos no processo saúde/doença, porém, parece não haver um planejamento de suas ações com o objetivo de buscar soluções para estas questões mais abrangentes.

Relataram como principais dificuldades a falta de atenção dos responsáveis pelos cuidados das crianças, o sistema de referência e contra referência e os problemas sócio-econômicos. A dificuldade de acesso ao sistema de referência e contra referência justifica a grande procura da população pelo serviço terciário de saúde em busca de consultas e exames.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Prado SRLA. Integralidade - Um estudo a partir da atenção básica à saúde da criança em modelos assistenciais distintos [tese]. São Paulo (SP): Escola de

Enfermagem - Universidade de São Paulo; 2005.

7. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.4 Ribeirão Preto [artigo online] 2004 [citado July 2004]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400012

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Revista de Saúde da Família: Novos Horizontes, Ano 02, número 04. Brasil 2002. Brasília (DF); Jan 2002.

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. - UNISA

2. Enfermeira Doutora em Enfermagem - Universidade de São Paulo, Docente e Vice Diretora da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

A caracterização da Participação Popular e do Controle Social a partir do Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde do Jd. Icarai

RENATA FRANCIELLE MELO DOS REIS(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A participação popular no âmbito político e da saúde, conquistada após muitas lutas, tornou-se uma realidade após a reforma de saúde em 1988. Hoje é desempenhada com democracia e influência, através dos Conselhos de Saúde. A reforma da saúde foi proposta pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, criada pela Constituição de 1988 e regulamentada pela Lei 8080/90 que certifica a participação como direito e pela Lei 8.142/90 que cria instâncias colegiadas - Conselhos Gestores e Conferências de Saúde, permitindo assim o controle social.

OBJETIVO:

Objetivo: O objetivo do estudo foi caracterizar o papel desempenhado pelos Conselhos Gestores de Saúde no controle social, mediante a comparação dos registros em ata das atividades do Conselho Gestor de uma unidade básica de saúde da região sul do município de São Paulo, com atribuições dos conselhos previstas em Lei.

METODOLOGIA:

Metodologia: A metodologia utilizada foi de estudo de caso aplicando-se a técnica de análise documental nas atas do Conselho Gestor da UBS do Jd. Icarai. As categorias de análise foram definidas a partir das atribuições dos Conselhos Gestores previstas na Lei Municipal 13.325/02 que define a formação, o caráter, as diretrizes gerais e as atribuições dos Conselhos Gestores no município de São Paulo. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro e sua realização foi consentida pela Coordenadoria de Saúde da Região Sul e direção Técnica da Unidade Básica de Saúde Jd. Icarai.

RESUMO:

Resultados e Discussão: Os resultados obtidos mostraram que os registros em ata correspondem ao cumprimento de todas as atribuições legais previstas para o Conselho Gestor de Saúde: acompanhar, avaliar os serviços de saúde e o orçamento participativo, solicitar as informações técnico-administrativas e

controle de execução orçamentária, definir estratégias de ação visando integração os planos locais, regionais, municipais e estaduais, elaborar a aprovar o Regimento Interno e normas de funcionamento. O Conselho apresenta formação adequada, seu caráter é permanente dependendo da influência administrativa, do incentivo que a administração lhe oferece e da organização da Coordenadoria de Saúde. As reuniões mensais são regulares quando há apoio da administração. A divulgação das reuniões não é feita em murais ou em locais públicos conforme indicado pela legislação, somente é divulgado pelos conselheiros verbalmente. A participação nas reuniões também é aberta a todos os interessados mas, a presença de pessoas que não sejam membros do Conselho não consta nos registros. Em quase todas as atas das reuniões há o registro da presença dos mesmos participantes e, provavelmente, os mais influentes membros usuários. Embora seja formado por 14 pessoas entre membros e suplentes, observa-se a participação de apenas oito deles. Apesar de estimulados, não há registro de manifestação importante nem dos funcionários, nem da administração, exceto pela presença constante do diretor.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Concluiu-se que o Conselho estudado é capaz de deliberar sobre ações de saúde na sua região e intersetorialmente, de reconhecer as necessidades dos cidadãos e as demandas colocadas no serviço de saúde. Mostra-se capaz de formular estratégias e fiscalizar a execução da política de saúde em seus níveis local e regional. Por outro lado, a oposição que é capaz de fazer ao Governo é pequena, demonstrada pelo amplo recesso de reuniões no período 2005-2006, período em que foram implantadas importantes mudanças no modelo assistencial de saúde na região e na própria unidade, permanecendo a necessidade de conhecer melhor as limitações e capacidades contidas e não exploradas do exercício de participação popular na saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Soares D, Cordoni L. Bases da Saúde Coletiva. Londrina/ Paraná: Abrasco. 93-109, 2001.
2. Sposati A, Lobo E. Controle Social e Políticas de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1992 out/dez, 8 (4); 366-378.
3. Wendhausen A. Por um controle social popular dos serviços de saúde: reflexões preliminares. Rio de Janeiro. Texto & contexto enfermagem; 1997 set/dez. 6(3):95-112
4. Gaio TC, Faria EM. Cidadania, participação e controle social - requisitos para efetivar o SUS - reflexões. Texto e contexto enfermagem, Florianópolis. 2000 maio/ago, 9; 2(1);264-73.

1 Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

2 Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Grupo de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva - UNISA

A Educação Física e o circo libertando mentes

FERNANDA FELICIANO(1), PATRICIA CARLA SILVA(2)

ERICA CRISTINA ALMEIDA(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Essa monografia teve como característica analisar e publicar a importância da arte circense nas aulas de educação física, sugerindo propostas para as aulas e discutindo o tema.

Foram apresentados nesse trabalho algumas propostas práticas e teóricas com o tema circo, no intuito de mostrar aos leitores que é possível utilizar essa arte milenar na formação de um cidadão pensante, crítico, esclarecido e emancipado.

O 1º capítulo, apresenta uma revisão de literatura para esclarecer o que vem a ser a educação física, a emancipação e o circo; o 2º capítulo apresenta a constatação de que é possível alcançar o objetivo central, resgatando e desenvolvendo o tema circo nas aulas de educação física; e , por fim, a conclusão do trabalho em sua forma integral, que deixa clara a viabilidade da proposta apresentada.

OBJETIVO:

Seu objetivo foi o de identificar se a arte circense realmente contribui para uma educação emancipatória e analisar e discutir o papel do professor de Educação Física na construção de uma consciência crítica

METODOLOGIA:

Foi utilizada pesquisa indireta, com os métodos bibliográfico e documental, onde levantamos referências sobre a problemática apresentada.

RESUMO:

A discussão da monografia está localizada no 2º capítulo, e trata da apresentação de algumas propostas de aulas de educação física tendo a arte circense como conteúdo.

As propostas tem como objetivo somar cultura, arte, prazer, sentimento, sensibilidade, leveza, humor, entre outras boas sensações e benefícios aos conteúdos da educação física, se utilizando de atividades circenses como malabarismo, parada de mãos, rolamentos, exercícios com fita, além de discussões com os alunos sobre a história do circo e da educação física.

CONCLUSÃO:

Essas temáticas educacionais em torno da idéia do circo, da arte e da cultura, edificam o conhecimento e promovem o esclarecimento nos alunos de maneira lúdica e criativa.

Concluimos, sob este imperativo, que o trabalho apresentado, contribui substantivamente para o desenvolvimento e construção de uma educação mais emancipatória na escola; propondo a vivência de práticas corporais que integram o aluno como cidadão à sociedade em que vive.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

BOLOGNESI, M. F. O corpo como princípio. *Trans/Form/Ação*. São Paulo. UNESP, p 101-112, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria da Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Arte*. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria da Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física*. Brasília, 1998.

DAOLIO, J. *Da cultura do corpo*. 4ª ed. Campinas/SP: Papyrus, 1999.

FARINON, M. J. *Experiência estética e racionalidade: Adorno e a possibilidade da dialética do esclarecimento*. 2004. 105 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia e Ciências humanas, Pontifícia Universidade Católica do rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FERREIRA, A. B. H. *Mini Dicionário Aurélio: Século XXI*. 4ª edição, Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 2001.

FILHO, L. *A pedagogia de Rui Barbosa*. 2ª ed. São Paulo: Melhoramentos, 1956.

FRATELLINI, A. *O Picadeiro e a Liberdade*. *O Correio da UNESCO*. Rio de Janeiro. Ano 16, nº3, p 27-28, 1988.

MARRONI, P. C. T. *O circo como expressão das manifestações da cultura corporal: Contribuições no processo educativo*. *Pesquisa de iniciação científica no programa de ensino Tutoriado*, 2003.

PUCCI, B. Teoria Crítica e Educação. São Paulo. Cortez, 1994.

RENEVEY, M. J. Escolas para Artistas. O Correio da UNESCO. Rio de Janeiro. Ano 16, nº3, p 24-26, 1988.

RUIZ, R. Hoje tem espetáculo? As origens do circo no Brasil. Rio de Janeiro. Inacen, 1987.

SILVA, A. F. M. et al. Arte, educação e cultura: o circo como instrumento para trabalhar com crianças e adolescentes. Belo Horizonte, 2004.

SILVA, E. O circo: sua arte e seus saberes. O circo no Brasil do final do Século XIX a meados do XX. 1996. 171 f. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

SOARES, C. L. Imagens da educação física no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX. 2ª ed. Campinas: Autores associados, 2002.

TORRES, A. O Circo no Brasil. Rio de Janeiro/São Paulo, Funarte/Atração, 1998.

<http://www.brasilcultura.com.br/imagens/circo01.jpg>. Acesso em 14/08/2006.

<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a7/PompeijTheater.jpg>. Acesso em 14/08/2006.

http://www.corriere.it/Media/Foto/2004/01_Gennaio/16/cirque.jpg. Acesso em 14/08/2006.

<http://www.donihotels.com/img-eventi/21circo.jpg>. Acesso em 14/08/2006.

http://www.bordadeiras.com.br/lmg/meu_bordado_MarciaBarreto_2.jpg. Acesso em 14/08/2006.

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/31/Zirkus_Barum_01_KMJ.jpg. Acesso em 14/08/2006.

<http://www.colmagno.com.br/circo/imagens/mimica03.jpg>. Acesso em 21/09/2006.

<http://www.cognos.med.br/pesec/pass/equilibrista.jpg>. Acesso em 21/09/2006.

http://www.colmagno.com.br/circo/imagens/macaquinhos_amestrados_02.jpg.
Acesso em 21/09/2006.

http://www.ikoporan.org/images/programas/peq_tigre/pequeno_tigre_02.jpg.
Acesso em 21/09/2006.

Não há notas de rodapé.

A EFETIVIDADE DA MASSAGEM NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA QUESTÃO PARA O ENFERMEIRO.*

ERICA DIAS LIMA DO VAL(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A massagem em bebês é uma arte tão antiga quanto profunda; arte inicialmente apresentada como uma terapia natural, e atualmente conhecida como uma das terapias complementares, mas que não se sabe bem ao certo quando surgiu. Acredita-se que nasceu do conceito de contato físico e existe há vários milênios como parte das medicinas Orientais, sendo, portanto, uma prática muito antiga dessas civilizações e do Egito antigo, onde os sacerdotes recebiam massagem após o banho, com aplicação de óleos aromáticos¹. A massagem, segundo Austregésilo, é a linguagem do tato, podendo ser definida como um conjunto de toques exercido sobre o corpo, com fins terapêuticos, desportivos, estéticos, emocionais, lúdicos ou sexuais¹. A técnica de massagem infantil mais conhecida no Brasil é a Shantala, e neste estudo, buscou-se entender a pré-relação que se tem estabelecido entre a massagem e o desenvolvimento infantil, e apreender o que os profissionais da área da saúde e especialistas no assunto têm publicado e/ou declarado sobre essa relação. As considerações de vários autores sobre a eficácia e a importância da massagem para o desenvolvimento da autoconfiança, desde a tenra idade, até à idade adulta, conduziu a autora à seguinte indagação: Qual a efetividade da massagem infantil para um melhor desenvolvimento do lactente, na perspectiva dos diversos autores que publicam estudos sobre o assunto?

OBJETIVO:

Objetivo: Para responder a questão acima, o seguinte objetivo foi estabelecido para este estudo: Descrever as perspectivas encontradas na literatura científica, quanto à existência de uma relação entre a massagem e um melhor padrão de crescimento e desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA:

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado à partir da busca de literaturas monográficas e/ou seriadas, nas bases de dados LILACS, BDENF e Dedalus, ocorridas nos últimos quinze anos e direcionada pelos seguintes unitermos: massagem; shantala; desenvolvimento infantil; e toque. Após realizado o levantamento bibliográfico, foram selecionados seis artigos, duas teses e quatro livros, além de algumas reportagens recentes sobre o toque e o desenvolvimento, que integraram este estudo, os quais foram lidos

na íntegra e fichados. Para sua análise, os dados foram agrupados nas seguintes categorias: 1. Efeitos comportamentais da privação do toque; 2. Os efeitos do toque no desenvolvimento infantil; 3. Por que massagear a criança? 4. A massagem na rotina profissional do enfermeiro.

RESUMO:

Resultados: Como refere Mc Clure, o potencial humano depende exatamente do clima familiar vivido durante a infância². Desde os primeiros dias e meses após o nascimento, o bebê tem uma necessidade de manutenção de um contato íntimo corporal diário. No século XIX, mais da metade dos bebês morriam com uma doença chamada marasmus - palavra grega que significa definhado - durante o primeiro ano de vida, e tudo isso por falta do toque, carinho e atenção, visto que a maioria dessas crianças, viviam em instituições e orfanatos espalhados nos EUA³. Então, ao se observar tantas experiências semelhantes, pôde-se verificar claramente os inúmeros efeitos comportamentais causados pela privação do toque, tais como: insegurança, ansiedade, medo, agressividade, irritação, estresse, atividades de maternagem diminuídas, sentimento de rejeição, menor ganho de peso, menor desenvolvimento neurológico, doenças graves e até mesmo a morte. Tem-se constatado que o bebê inicia seu desenvolvimento pela dimensão tátil, depois a auditiva, e por último, a visual³. Por esse fato, o contato com a mãe, e o conseguir que suas necessidades sejam atendidas, é de extrema importância para o melhor desenvolvimento infantil. Sua vida depende da força do apego emocional da mãe a ele. Quando existe um contato extenso e precoce entre mãe e bebê, os estudos mostram que os resultados são extraordinariamente positivos², como, um melhor desenvolvimento do sistema nervoso central, auxílio no ganho de peso, estímulo à capacidade intelectual da criança, produzindo relaxamento e agindo no sistema imunológico, criando uma maior quantidade de anticorpos. Dessa maneira pode-se afirmar que o toque, se feito de maneira adequada, pode sim, suprir todas as necessidades de carinho e afeto que a criança necessita. Na busca de enriquecer a maternagem, cria-se algo muito importante para o desenvolvimento infantil, que é o vínculo; pesquisas sobre o vínculo assinalam que os pais se sentem mais próximos de seus filhos, e a massagem contribui muito para que isso ocorra, pois combina intimidade, comunicação, brincadeira e cuidado, podendo favorecer grandemente a sensação de competência dos pais. Além disso, fortalece os laços de confiança e de amor, as lições de compaixão, de calor, de abertura e de respeito, que são inerentes à rotina da massagem, e que serão levados pela criança até a vida adulta². Embora as terapias alternativas/complementares, ainda sejam temas muito polêmicos e pouco divulgados, o enfermeiro e sua equipe podem ser os maiores colaboradores para essa prática, pois na rotina assistencial e institucional desse profissional, aceitar inúmeras diferenças

culturais e inovações faz-se necessário para o aprimoramento e melhor qualidade do seu atendimento. Para tanto, a massagem infantil se apresenta como uma técnica que pode ser facilmente ensinada dentro da grade curricular universitária, em salas de aula, com o intuito de capacitar os futuros enfermeiros e demais profissionais da equipe de enfermagem a inserirem essa atividade educativa na sua prática profissional. Assim, aulas podem ser ministradas em hospitais, clínicas obstétricas e pediátricas, unidades básicas de saúde (Pré-Natal e Programa de Saúde da Família), sendo o treinamento e o aprendizado das mães fundamentais para a divulgação da técnica e dos seus benefícios para o crescimento e desenvolvimento da criança, contribuindo, ainda, para solucionar tantos problemas sociais e familiares no mundo de hoje.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Conclui-se, com este estudo, que nas diversas perspectivas da literatura científica, a massagem é eficaz no desenvolvimento infantil, uma vez que proporciona à criança que é tocada, a satisfação das suas necessidades de afeto, carinho, conforto do cuidado, prevenção do estresse e relaxamento. Trata-se de um alimento emocional completo, o que auxilia na propriocepção, sendo essencial para o desenvolvimento orgânico, psicológico e neurológico adequados, além de estimular a criação de anticorpos. A massagem estimula a união, pois atua diretamente nos laços familiares e sociais, devido à criação do vínculo por ela estimulado, liberando para a sociedade futuros cidadãos mais confiantes, decididos, respeitados e dignos de respeito. As clássicas experiências contadas neste trabalho chamaram atenção para os efeitos negativos da privação da maternagem e da ausência do toque, assim como os efeitos positivos do tocar/massagear. O enfermeiro e profissionais da saúde, têm a responsabilidade de divulgar esse conhecimento aos vários serviços públicos e privados, e à população em geral, formando multiplicadores de saúde. Assim, farão a diferença no seu ambiente de trabalho e, conseqüentemente, em na sua categoria profissional. Não basta ser mais um enfermeiro, nem mais um profissional, é necessário ser o profissional, o enfermeiro, a diferença.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências bibliográficas: 1. Brêtas JRS. A arte de massagear bebês: a qualidade no tocar. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.12, n.2, p16-26, 1999; 2. Mc Clure VS. Massagem infantil: um guia para pais carinhosos. Rio de Janeiro: Record, 2ed., 1997.; 3. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Summus, 1988.

* Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

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 fisioterapia e o estímulo do vínculo pais adolescentes-bebê

MARIANE TIEMI YAMATO(1), RAQUEL MENESES LIRA(2)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESE(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A adolescência é o período que se caracteriza pela perda da identidade infantil e busca da identidade adulta, sendo, assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais. A iniciação sexual precoce somada à ausência do domínio das práticas anticoncepcionais, pode ter como resultado uma gravidez não desejada.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define como gravidez na adolescência a que ocorre entre 10 e 20 anos incompletos,¹ faixa etária com grandes diferenças na maturidade biológica e psicológica, cujas características não são homogêneas para todas as idades abaixo dos 20 anos. No âmbito sócio-cultural são apontados como fatores potencializadores do risco para a gravidez na adolescência a baixa escolaridade, conhecimentos insuficientes sobre métodos anticoncepcionais e o fato de pertencer às camadas sociais mais carentes. Estudos norte-americanos em especial, demonstram uma tendência ao estudo étnico, realizados somente com participantes negros, mesmo sabendo-se que as adolescentes brancas também engravidam, mas esses números não são divulgados.²

Quando se percebem grávidas, as adolescentes recorrem primeiro aos parceiros, depois a suas mães e em seguida a amigos.³ Essa questão traz à discussão a condição do pai, o outro adolescente envolvido na situação.

Revisando estudos longitudinais, LEVANDOWSKI ² afirma que o pai parece ter sido esquecido como figura importante para o funcionamento da díade mãe-criança. Os estudos pesquisados não tiveram continuidade após a gestação adolescente, indicando que o interesse se restringiu, apenas ou de modo predominante, à prevenção da gestação adolescente e não à assessoria dos jovens na experiência da paternidade efetiva, gerando um silêncio social, uma espécie de anulação. A lacuna teórica gerada pelo desconhecimento, formas e efeitos da paternidade adolescente pode estar impedindo os resultados das intervenções e serviços existentes e mesmo a formação de profissionais que lidem com esse público. Nas conclusões de estudos percebe-se uma tendência negativa quanto às conseqüências da paternidade adolescente, colocando esses pais em situação de prejuízo nos mais diversos domínios de sua vida. Mas alguns estudos indicam que um suporte adequado poderia tornar tais conseqüências menos negativas ou até compensar os prejuízos sócio-econômicos. Os estudos em geral apontam um desejo dos adolescentes masculinos de serem pais efetivos. Retratam os preconceitos veiculados com

relação a essa condição de paternidade e que não estão contribuindo com o desejo potencial de envolvimento com o bebê e a companheira.

A gravidez na adolescência produz um grande impacto na vida dos adolescentes, sejam eles femininos ou masculinos; ao contrário da idéia socialmente veiculada de que a mãe seria a maior vítima deste evento, ambos sofrem com a gravidez precoce, embora de forma diferenciada.

De acordo com os dados do Censo de 2000 publicados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 20,79% do total da população residente (± 35 milhões de habitantes), eram adolescentes na faixa dos 10 aos 19 anos, percentagem que combina com os dados da OPAS que indica para 2000 uma população de adolescentes latino-americanos de 19%.

O número de mulheres adolescentes que deram à luz, pelos dados do Censo de 2000 do IBGE, correspondem a 1,96% da população de mulheres acima de 10 anos, ou seja, 1.377.833 mães adolescentes de 1.701.738 crianças com menos de 1 ano (1,9% dos nascidos vivos).

Estudos indicam que a gravidez na adolescência é um fator de risco para o baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade infantil.

A Fisioterapia aplicada à Pediatria recebe diariamente crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, em muitos casos resultante exclusivamente de estimulação inadequada, baixa ou ausente, por desconhecimento ou baixo vínculo dos pais ou cuidadores com a criança. Percebe-se que a estimulação do vínculo pode ser uma intervenção para grupos de pais e mães adolescentes, a partir da oferta de conhecimento sobre estimulação de seus filhos e do resgate da importância de seus papéis como pais. Porém, essa estimulação deve respeitar as necessidades e expectativas dos pais ao lado da real necessidade da criança.

OBJETIVO:

Intervenção junto aos pais e mães adolescentes no estímulo ao vínculo pais adolescentes-bebês através do incentivo dos cuidados e controle do crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

METODOLOGIA:

A região atendida pelo PSF Jardim Três Corações, no Grajaú, foi a escolhida para o desenvolvimento do trabalho, uma vez que a Faculdade de Fisioterapia da UNISA mantém ali atendimento através de estágio obrigatório. Os prontuários e relatórios SIAB foram as bases para o estudo dos dados da região.

A primeira preocupação foi o estudo epidemiológico que descrevesse quantos e quem são os adolescentes que efetivamente cuidam de seus filhos, independente de formarem casais adolescentes, através de questionários

estruturados aplicado mediante assinatura de Consentimento Livre e Esclarecido; e, a partir deles, iniciar treinamento que responda às expectativas e necessidades desses pais e das suas crianças; ao final será reaplicado o questionário sobre reconhecimento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro; preparado o encaminhamento ao Cep/SMS.

RESUMO:

Resultado Parcial:

Os dados referentes à UBS foram obtidos através do relatório do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) emitido em 08/05/2006 e dos prontuários das 8 áreas de abrangência. Estão cadastradas 6.975 famílias, com um total de 25.769 moradores, entre eles 5.014 adolescentes(19,46%)(Tabela 1) e 425 crianças menores que 1 ano(1,65%) (Tabela 2).

O levantamento inicial está sendo realizado através dos dados constantes de prontuários da UBS.

Os prontuários de crianças menores de 1 ano revelaram que não há mães ou pais com idade entre 10 e 14 anos, naqueles prontuários em que os dados estavam disponíveis. Dos dados maternos, 6,77% dos prontuários não indicavam idade; e 29,43% dos dados paternos também estavam incompletos (Tabela 3). Foram localizados somente 5 casais de adolescentes pelos dados de prontuário.

Considerados os prontuários com os dados das mães completos, referentes a 358 crianças, 14,53% delas são filhas de mães adolescentes.

Discussão:

Os dados do relatório do SIAB podem estar incompletos por se tratar de áreas em implantação. A busca de dados nos prontuários, por isso, muitas vezes resulta em diferença de dados, que necessitarão serem corrigidos individualmente.

A região não permite o acesso aos moradores sem o acompanhamento de um ACS (Agente Comunitário de Saúde) ou uma Auxiliar de Enfermagem, dificultando a coleta direta de dados e obrigando a um planejamento bastante minucioso para concordar os horários de atuação, o que prolonga o tempo da coleta de dados para implantação do treinamento.

CONCLUSÃO:

Conclusões Parciais

O total de adolescentes da região, correspondente a 19,46% da população atendida, é bastante próximo da porcentagem calculada pelo IBGE - Censo de 2000, que descreve para o Brasil 20,79% de adolescentes e para o município de São Paulo 17,99%. Esses números também coincidem quando referem-se ao número de crianças menores de 1 ano, já que foi encontrado 1,65% de crianças nessa idade na população atendida, até este momento, sendo que no Brasil essa porcentagem é de 1,90% e no município de São Paulo, de 1,71%.

Em 113 prontuários consultados não foram encontradas as idades dos pais das crianças. Esse número é muito superior àquele verificado para as mães, onde somente 26 prontuários não continham esses dados. Essa discrepância pode-se dever tanto ao fato das fichas das famílias estarem incompletas como ao fato desses pais serem ausentes para com seus filhos. A entrevista com essas famílias deverá preencher essa lacuna.

Qualquer treinamento que seja disponibilizado à população deve basear-se em uma necessidade real da comunidade; e somente poderá ser explicitada através do questionário específico. Daí a importância da próxima fase do projeto para a elaboração de treinamento que seja espelho da necessidade real e não da vontade ou voluntarismo dos pesquisadores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro - Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (Sup.2): S283 - S292, 2003.
2. LEVANDOWSKI, D.C. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. Estudos de Psicologia, Campinas: v 6, n 2, p 195-209, 2001.
3. GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, 2000; 8(2):25-32.

Faculdade de Fisioterapia da UNISA - CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM

1. Acadêmica de Fisioterapia- Estagiária do Projeto CURUMIM;
2. Acadêmica de Fisioterapia;
3. Orientadora - Fisioterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, responsável pelo Projeto CURUMIM.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ESCRITA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

FABIANA AZEVEDO DE MENEZES DA SILVA(1)

SYLVIA VAIE(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO: A comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas sendo que as próprias e o modo como se dá este intercâmbio exerce influência no comportamento das pessoas, a curto, médio e longo prazo (1). Na comunicação verbal, encontra-se a comunicação escrita, em que pode ser emitida uma mensagem a um receptor com a finalidade de estabelecer uma continuidade no processo comunicativo, que torna possível o registro de pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos (2). A comunicação escrita é um importante instrumento gerador de relações entre as pessoas, que através de mensagens serão identificadas e interpretadas pelo receptor, proporcionando a essência do processo comunicativo, ou seja, deve ser entendida por quem a recebe sem a ajuda de quem a emite; para isso deve ser clara e concisa, compreensível e expressa de maneira inteligível (2). Ao pesquisar sobre a comunicação escrita, nota-se que através da mesma o enfermeiro tem a oportunidade de observar a modificação do paciente no dia-a-dia, pois mantém e acrescenta as informações estabelecidas em registro. A escrita torna-se uma ferramenta significativa para a enfermagem, pois mostra o serviço executado pela equipe de enfermagem, e também se constitui como uma forma de comunicação entre os membros da equipe, o que facilita a assistência prestada ao cliente. A motivação para a realização desta pesquisa surgiu no 4º ano de graduação em enfermagem, durante o estágio curricular nos hospitais, onde pude observar a importância da comunicação escrita, pois esta serve como fonte de repasse de informações, como forma de exercer o controle do paciente e torna possível o resgate de informações e a comprovação da realização da assistência prestada ao paciente. Quando o registro não se mostrava bem executado, pude notar que o cuidado de enfermagem era desqualificado pela equipe e o trabalho do profissional não aparecia, o que dificultava o resgate de informações para que o cuidado do paciente fosse uniforme. Assim, acredito que seja de suma importância a pesquisa em torno do tema comunicação escrita na enfermagem.

OBJETIVO:

OBJETIVO: Realizar levantamento bibliográfico que discorra sobre a importância da comunicação escrita na enfermagem.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA: Com intuito de encontrar na literatura científica nacional publicações sobre a comunicação escrita na enfermagem, realizou-se um levantamento bibliográfico, de caráter descritivo e qualitativo. Realizei a busca de artigos, sejam elas em forma de livros, e artigos, publicações avulsas e imprensa escrita no período de março de 2005 até julho de 2006, tendo sido levantado material bibliográfico datado a partir do ano de 1985 até o ano de 2005, no acervo da biblioteca Milton Soldani Afonso, localizada na Universidade de Santo Amaro -Unisa, no Campus I, devido ao número de publicações relacionadas ao tema -comunicação escrita na enfermagem- e a condição favorável ao pesquisador para o empréstimo das mesmas. As palavras-chaves utilizadas foram -tipos de comunicação-, -comunicação na enfermagem-, -comunicação escrita na enfermagem- e -registro de enfermagem-. Estas foram buscadas nas bases de dados eletrônicos: LILACS - que reúne a Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências de Saúde; BEDenf - que reúne a Literatura Brasileira de Enfermagem; o Dedalus- que reúne a Literatura Publicada na forma de livros, teses e eventos registrados nos Bancos de Dados Bibliográficos da Universidade de São Paulo. Após o levantamento das citações ocorreu a leitura dos artigos, livros e teses, e posteriormente o fichamento destes , cuja compilação enfocou o objetivo do estudo proposto. Os dados foram agrupados por similaridade e pertinência e, a partir daí, se deu a construção do eixo temático para a apresentação do desenvolvimento e posteriormente a conclusão.

RESUMO:

REVISÃO DA LITERATURA: A comunicação é um processo mobilizador de interações que permite a transmissão de pensamentos e reflexões mútuas, pois fundamenta e promove organização e funcionamento e o meio onde ocorre à expressão das relações sociais entre os grupos, classes e instituições, interligando o grupo social, envolvendo as relações humanas e articulando o significado dessas relações (2). A comunicação escrita é um importante instrumento gerador de relações entre as pessoas, que através de mensagens serão identificadas e interpretadas pelo receptor, proporcionando a essência do processo comunicativo, ou seja, deve ser entendida por quem a recebe sem a ajuda de quem a emite; para isso deve ser clara e concisa, compreensível e expressa de maneira inteligível(2). Transportando a comunicação para a saúde, dando ênfase para a comunicação escrita na enfermagem, pode se dizer que esta é indispensável para a atuação do enfermeiro frente aos cuidados prestados ao cliente/paciente; É através da mesma que toda a equipe multiprofissional se relaciona, já que mesmo quando não se comunicam verbalmente ficam atualizados com os acontecimentos, relacionados ao paciente. A escrita pode promover a troca de experiência, e esclarecimento de

dúvidas, influenciar no pensamento e nas atitudes de todos. Observou-se que a escrita é uma ferramenta de trabalho importantes na enfermagem, pois estão contidas nos registros todas as informações do paciente, registrando qualquer procedimento realizado pela equipe de enfermagem, tornando possível o questionamento da assistência prestada, e a confirmação do cuidado realizado pela enfermagem. Penso que o registro realizado pela enfermagem deva ser repleto de informações do paciente, e não deixem margem para interpretações ou dúvidas, para que possa servir de fonte de pesquisa ou dúvidas acerca do paciente para toda a equipe multiprofissional, o que dará continuidade ao tratamento do paciente. Embora de grande valor legal, observa-se na prática, que os registros de enfermagem em alguns serviços de saúde estão cada vez mais ausentes e improdutivos, pois os profissionais da área deixam de elucidar dados importantes para a continuidade da assistência. Anotações importantes são esquecidas, tais como: condições de admissão do paciente e registros dos cuidados básicos prestados a internação (2). Para Consentino e Filho (3) a comunicação efetua-se de forma falada, e os cuidados são supostamente prestados, de acordo com uma presente rotina existente. Quase sempre se originam registros de enfermagem mecanizados, ou seja, que decorram de um ato mecânico mais do que pensado, evidenciados sob a forma de repetição, uso de chavões e de termos vagos, não resultantes de uma ação crítica e reflexiva, como por exemplo: -sem ocorrência-, -sem queixas-, mesmo quadro clínico-. Este tipo de registro não dá conta da integridade do cuidado prestado, quanto o que desejamos encontrar são cuidados individualizados e humanizados que possam gerar anotações /registros de enfermagem reflexivos e críticos.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: A revisão de literatura revelou que o registro de enfermagem é além de documentar, uma forma de comunicar, colocando por escrito as ocorrências clínicas do paciente e as atividades assistenciais executadas. Demonstra-se cada vez mais importante, pois dar continuidade na assistência realizada ao cliente, pode ser visualizado como forma da qualidade do trabalho dos membros da equipe de enfermagem e também como falha na assistência quando feita automaticamente. O registro de enfermagem proporciona à toda equipe multiprofissional obter conhecimento da evolução do quadro clínico do paciente durante às 24h do dia. A literatura mostrou que freqüentemente não acontece como preconizado, havendo poucos registros de enfermagem, ou não possuindo uma metodologia adequada, ou havendo falta de um suporte para análise assistencial, resgate de informações, o que acarreta invisibilidade da assistência prestada ao cliente. O registro de enfermagem sendo executado de forma automática, não relatando a realidade completamente e sendo um instrumento formal, pode ser interpretado como deficiência no cuidado prestado

ao paciente, sem que isso seja verdadeiro. Se o registro de enfermagem for completo, sendo registradas as ocorrências, assim como: queixas, sinais e sintomas, e os profissionais puderem analisar os acontecimentos registrados, facilitará o conhecimento da evolução ou regressão do paciente. Se a enfermagem realizar o registro de forma correta, disponibilizará a evolução de seus clientes, e proporcionará assim à sua equipe, o conhecimento global do quadro do paciente, prestando um tratamento com segurança e sucesso. Pode se ressaltar ainda, que a equipe de enfermagem deve se conscientizar que a comunicação escrita é indispensável para a atuação de todos os membros da equipe, pois nos registros estão contidas as informações necessárias do paciente. Cabe ao enfermeiro enquanto supervisor, estar atento em seus próprios registros e de sua equipe, não deixando margem para interpretações ou dúvidas. A escrita é mais um meio que pode garantir a qualidade da assistência prestada, e também como forma de repasse de informações, servindo como prova autêntica dos cuidados prestados ao paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS:

- 1- Moreira, MF. Comunicação escrita: Contribuição para elaboração de material educativo em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem (DF), v.56, n.2, p.184-188, mar/abr; 2003.
- 2- Carvalho, AJC. Análise dos registros de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola; Ribeirão Preto, 1995 86p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto 2005.
- 3- Consentino, FS; Filho, Wilson LD. Anotações/registros de enfermagem - uma prática educativa em busca de uma outra ação. Texto Contexto enfermagem, Florianópolis, v.9. n.2, p.147-157, mai/ago; 2000.

*Fabiana Azevedo Menezes da Silva

**Sylvia Vaie

*Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

**Enfermeira, professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

A importância do aleitamento materno na concepção de gestantes atendidas no Hospital Escola Wladimir Arruda e no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro

ALESSANDRA CRISTINA MANOEL RADIN(1), MARCELA COSTA CRUZ(2), JULIANA INGRID PALAZZI MOREIRA(3), MAITE RIBEIRO(4), SUZANA FRIEDLÄNDER DEL NERO(5), FLAVIA ANTUNES CONTREIRA(6), URSULA CASTELO BRANCO TEIXEIRA VIEIRA(7)

VALTER CARABETTA JUNIOR(8)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Historicamente, observa-se que desde a antigüidade a prática do aleitamento materno já era considerada importante para os primeiros anos de vida da criança, sendo o leite não humano usado apenas de modo complementar. O leite materno, que varia do colostro ao leite intermediário e maduro, constitui-se em um alimento completo para o bebê pois contém todos os nutrientes necessários para seu crescimento e proteção contra infecções, já que seus componentes imunológicos são formados por fatores antimicrobianos, antiinflamatórios e imunomoduladores. Também, existem evidências científicas de que o aleitamento materno diminui a freqüência de doenças que podem aparecer no decurso do desenvolvimento, como a obesidade, desnutrição; diabetes mellitus insulino-dependente; arteriosclerose; hipertensão arterial; infarto do miocárdio e alergias alimentares.

Crianças amamentadas no peito exercitam mais músculos da face e da mandíbula do que as que são alimentadas por mamadeiras; exercício importante para predispor a boca, a língua e a garganta ao desenvolvimento da fala.

A amamentação pelo peito, além da praticidade na alimentação do bebê e de ser um momento de contato e afeto entre mãe e filho, traz muitas vantagens fisiológicas para a mulher: a sucção do bebê ajuda o útero a voltar mais depressa ao tamanho original; diminui a probabilidade do desenvolvimento de osteoporose e de câncer de mama e de útero; faz o corpo voltar mais depressa ao normal devido à grande quantidade de calorias perdidas; nesse período ocorre a produção dos hormônios ocitocina, que produz um sentimento de bem-estar, cuidado e proteção do bebê, e de prolactina que proporciona uma sensação de tranquilidade.

No Brasil, até 1980 as atividades de promoção e apoio ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada, sem haver programa de governo ou instituição que assumisse a responsabilidade pelo planejamento e coordenação de ações, em caráter nacional, voltadas à valorização da amamentação. Assim, em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM),

que passou a ser o órgão responsável pelas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no país e, a partir de 1998, essas ações foram incorporadas à área da Saúde da Criança do Ministério da Saúde.

OBJETIVO:

Conscientes da necessidade de que no pré-natal também deve existir um trabalho que torne evidente a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê, desenvolvemos uma pesquisa com o objetivo de avaliar a conscientização de gestantes sobre a importância da amamentação.

METODOLOGIA:

No desenvolvimento da pesquisa adotamos uma metodologia qualitativa, em que o investigador, com base em seus questionamentos, passa a perceber, identificar e compreender os dados na medida que os contempla, procurando detalhar particularidades e deter-se nas manifestações mais apuradas da ação. Assim, durante dois meses, fizemos uma pesquisa com cinquenta e sete mulheres, em diferentes períodos gestacionais e com diferentes graus de escolaridade, que faziam acompanhamento pré-natal no Hospital Escola Wladimir Arruda e no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. Na coleta de dados, as gestantes foram entrevistadas e responderam, por escrito, a um questionário com perguntas objetivas, fornecendo-nos as informações necessárias.

RESUMO:

A análise dos dados permitiu constatar que: 80,7% não planejaram a gravidez; 78,94% achavam importante amamentar o bebê, mas sem saber explicar o motivo; 35% disseram ser importante o aleitamento para a mãe, sem saber explicar a importância; para 36,85% o aleitamento não trazia benefícios à mãe; 64,91% disseram não ter recebido explicação científica sobre a importância do aleitamento materno para o bebê e/ou mãe; 56,14% explicaram a diferença entre leite humano e não humano baseando-se no senso comum e 43,82% disseram que havia diferença entre os dois tipos de leite, mas não tinham conhecimento sobre qual era a diferença.

Embora 43,7% das gestantes tivesse o Ensino Médio completo e 45,6% até 8ª série, as respostas ficaram vinculadas ao conhecimento cotidiano. Na maior parte das vezes, apesar das futuras mães destacarem a intenção de

amamentar, deixavam evidente que iriam fazê-lo por orientação médica, e não porque tivessem consciência sobre sua importância para o desenvolvimento da criança, já que a maioria das orientações médicas que recebiam ficavam centradas em como amamentar.

CONCLUSÃO:

Com os dados obtidos pudemos constatar que: 1 - o pré-natal restringia-se ao acompanhamento das condições de saúde da mãe e da criança, pouco interferindo em orientações pós-parto e 2 - como o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento saudável do bebê, torna-se prioritário encontrar meios que garantam às gestantes as orientações científicas necessárias para conscientizá-las da importância deste ato.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CARVALHO, M.R. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- MARCONDES, E. et al. Pediatria básica: geral e neonatal. São Paulo: Sarvier, 2002.
- VON HAMACK, G. Manual de pediatria. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1988.

-
- CARVALHO, M.R. de. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- MARCONDES, E. et al. Pediatria básica: geral e neonatal. São Paulo: Sarvier, 2002.
- VON HAMACK, G. Manual de Pediatria. São Paulo: Editora Pedagógica, 1980.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE VULVOVAGINITES NO MOMENTO DA COLETA DO EXAME DE PAPANICOLAOU: DIAGNÓSTICO PRECOCE

LIDIANE SILVA MOREIRA(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A citologia cérvico-vaginal, citologia oncótica ou colpocitologia é o método mais difundido mundialmente para rastreamento de células cancerosas e pré-cancerosas. Introduzida na década de 40 por Papanicolaou e Traut, representou grande avanço no controle do carcinoma da cérvix uterina. Gradativamente, o método foi adquirindo adeptos, assimilado em serviços de ginecologia e, atualmente, representa importante forma de controle desse tipo de neoplasia, sendo também utilizada na detecção de outras alterações, como por exemplo, vulvovaginites. Vulvovaginites são as alterações caracterizadas por um fluxo vaginal anormal, geralmente com volume aumentado, podendo ter ou não cheiro desagradável, irritação, coceira ou ardência na vagina ou na vulva e vontade de urinar freqüentemente. É um dos problemas ginecológicos mais comuns e uma das causas mais freqüentes de consulta ao ginecologista. A grande aceitação e aplicabilidade do método de Papanicolaou, tanto pela população como pelos próprios profissionais ligados à saúde da mulher, tem permitido a redução da incidência e mortalidade por câncer de colo de útero, auxiliando também no diagnóstico de outras patologias. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a efetividade da detecção precoce do câncer de colo de útero por meio do exame de Papanicolaou, associada ao tratamento dos estágios iniciais, resulta em uma redução das taxas de incidência de aproximadamente 80%, quando o rastreamento apresenta boa cobertura e é realizado dentro dos padrões de qualidade. A estimativa do Ministério da Saúde, elaborada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 1999, foi de 104.200 óbitos e 261.900 casos novos (incidência) de câncer. Dentre eles, o câncer de mama ocupa o segundo lugar em incidência e o terceiro em mortalidade e o câncer de colo do útero o terceiro lugar em incidência e o quarto em mortalidade. No sistema atual, mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero apresentam a doença em estágio avançado já na primeira consulta, o que limita, em muito, a possibilidade de cura. De todas as mortes por câncer em mulheres brasileiras da faixa etária entre 35 e 49 anos, 15% morrem devido ao câncer de colo do útero. Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países no mundo a

introduzir a citologia de Papanicolaou para a detecção precoce do câncer de colo uterino, esta doença continua a ser um sério problema de saúde pública. Assim, a forma mais eficaz de controlar essas patologias é realizar o diagnóstico e tratamento precoce. Portanto indaga-se: qual a importância do conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre vulvovaginites no momento da coleta do exame de Papanicolaou? Considerando que um diagnóstico precoce permite uma redução significativa das taxas de incidência e mortalidade, é relevante demonstrar a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre vulvovaginites a fim de detectar alterações significativas para proporcionar um tratamento precoce.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é descrever a importância do conhecimento prévio dos profissionais de enfermagem sobre as vulvovaginites no momento da coleta do exame de Papanicolaou.

METODOLOGIA:

O presente estudo é exploratório descritivo com abordagem qualitativa onde foi realizada pesquisa bibliográfica, cuja população composta de artigos científicos e acervo literário da biblioteca Milton Soldani Afonso, localizada na Universidade de Santo Amaro, devido a razoável quantidade de publicações relacionadas ao tema e condições favoráveis ao pesquisador para o empréstimo e acesso aos mesmos. Foram utilizadas bases nacionais através de ferramenta de busca da BIREME, utilizando os seguintes descritores: Papanicolaou, vulvovaginites, saúde da mulher, câncer do colo uterino. A definição das bases de dados deu-se devido disponibilidade dos artigos na íntegra e por serem descritos na língua portuguesa. Foram utilizados artigos publicados no período de 1996 até o ano de 2005. Os artigos e livros foram submetidos a uma leitura analítica e selecionados por pertinência de assunto, posteriormente foi realizado fichamento catalográfico por similaridade temática.

RESUMO:

Nos últimos 50 anos a incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino vêm diminuindo, graças às novas técnicas de rastreamento do Exame de Papanicolaou. Por isso, ele é um dos mais importantes exames para prevenção da saúde da mulher. É um exame simples, foi criado pelo Dr. George Papanicolaou em 1940. O sucesso do teste é porque ele pode detectar doenças que ocorrem no colo do útero antes do desenvolvimento do câncer. O exame não é somente uma maneira de diagnosticar a doença, mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer. Todas as mulheres que são (ou que tenham sido em algum momento) sexualmente ativas e que tenham colo de útero devem fazer o exame,

anualmente. A frequência de realização do exame será estabelecida depois pelo médico, de acordo com os resultados. Fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero: início precoce da atividade sexual, número elevado de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doença sexualmente transmissível e falta de higiene pessoal. Ele deve ser realizado, pelo menos, uma semana antes da menstruação. Evitando-se realizar duchas vaginais, colocação de cremes vaginais e relações sexuais três dias antes do exame. O exame ginecológico completo consiste do exame e palpação das mamas e depois o exame de Papanicolaou. Faz-se o exame externo da vulva e depois se introduz um instrumento chamado espéculo pelo canal vaginal para que se possa visualizá-lo e ao colo do útero. As células do colo do útero são coletadas por meio de uma espátula (haste de madeira) e de uma escovinha bem pequenina. Essas células são colocadas numa lâmina que é enviada para um laboratório especializado em citopatologia. Possíveis resultados:

(Sistema Clássico -OMS -NIC - Bethesda) ;

(Sistema I -Normal -Normal -Dentro dos limites normais);

(Sistema II -Inflamação -Inflamação -Alterações celulares benignas);

(Sistema III -Displasia Leve, Displasia Moderada, Displasia Severa -NIC1, NIC2, NIC3- SIL baixo grau, SIL alto grau, SIL alto grau);

(Sistema IV -Carcinoma in situ -NIC3 -SIL alto grau);

(Sistema V -Carcinoma invasor -Carcinoma invasor -Carcinoma invasor).

O exame de Papanicolaou serve também para determinar várias alterações que podem ocorrer, dentre elas estão:

*Corrimento vaginal (vaginite): um dos mais comuns problemas que afeta a saúde da mulher. Caracteriza-se por uma irritação vaginal ou um corrimento anormal que pode ou não ter cheiro desagradável. Pode haver também coceira ou ardor na vagina ou vontade mais freqüente de urinar. Os corrimentos mais comuns são: candidíase ou monilíase vaginal e tricomoníase. Podem ser causados por: Infecções vaginais, infecções cervicais ou do colo do útero, doenças sexualmente transmissíveis, vaginose bacteriana: é provocado por uma bactéria *Gardnerella vaginalis* ou por outras bactérias. Causa um odor desagradável principalmente durante a menstruação e nas relações sexuais. O tratamento é a base de antibióticos e pode ser estendido ao parceiro. No homem não há sintomas da doença. *Cervicite: é freqüentemente causada por infecção. Ela afeta mais da metade das mulheres em algum momento da fase adulta de suas vidas. Há um aumento de risco associado à relação sexual precoce, ao comportamento sexual de alto risco, a múltiplos parceiros sexuais e a antecedentes de doença sexualmente transmissível.

*HPV (Papiloma Virus Humano/Human Papiloma Virus): é um vírus que vive na pele e nas mucosas genitais tais como vulva, vagina, colo de útero, e pênis. Trata-se de uma infecção adquirida através de contato sexual. O tratamento do HPV é por destruição química ou física das lesões sempre indicado e realizado

por médico especialista.

CONCLUSÃO:

O exame de Papanicolaou tem suas diversas funcionalidades para detecção de variados diagnósticos, porém, sua maior relevância baseia-se na prevenção. O exame deve apresentar vários aspectos em geral que trazem qualidade para a coleta. O profissional deve abordar a cliente de maneira que a mesma se sinta à vontade e confortável, o que facilita o exame. Deve também explicar todos os passos que serão efetuados e aproveitar o momento da coleta para orientar quanto a higiene e cuidados íntimos, demonstrando a importância dos mesmos como fator preventivo das infecções do trato urogenital e a importância do auto-exame das mamas. Ressalta-se a necessidade de uma assistência mais centrada no aspecto educativo, para que possam ser adotados comportamentos favoráveis à promoção do auto-cuidado. Este exame pode ser feito gratuitamente em qualquer Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde e Faculdades de Medicina do Brasil, é só procurar por um Serviço de Saúde da Mulher.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Lapin, G.A.; Derchain, S.F.M.; Tambascia, J. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e da gravidade de lesões cervicais intraepiteliais. *Revista de Saúde Pública*, 34(2): 120-125, 2000.
- Mendes, J. C; Silveira, L.M.S; Paredes, A.O. Lesão intra-epitelial cervical: existe correlação entre o tempo de realização do exame de Papanicolaou e o aspecto do colo uterino para o aparecimento da lesão? *RBAC*, vol.36(4):191 ,2004. Disponível em: . Acesso em 19 jul. 2006.
- Motta, E.V.; Fonseca, A.M.; Bagnoli, V.R. et ai. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 47(4): 302-310, 2001.

Lidiane Silva Moreira

A ordenha manual como tratamento do ingurgitamento mamário.

KAREN GALEANO(1)

*EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2), VALDILEA ZORUB
PASQUINI(3)(Orientadores)*

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Estudos comprovam os enormes e inúmeros benefícios que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida trazem para o binômio mãe/ bebê (GALEANO.K; ABREU.SM; 2005)

A importância do aleitamento materno exclusivo (AME) esta fundamentada no fato de ser fonte de nutrientes adequados e essências para o bebê, ser determinante no vínculo entre mãe e filho, proporciona diversos benefícios imunológicos (menor índice de alergia, proteção materna contra doenças, menor risco de contaminação, etc.), é ecologicamente melhor, pois não requer uso de fórmulas e leites industrializados que são processados, embalados, transportados e vendidos, evitando assim a produção de lixo, consumo de combustíveis, e gasto de parte do orçamento familiar com a compra de mamadeiras,bicos,etc.

A espécie humana precisa aprender a amamentar, mas nas sociedades modernas tem poucas fontes de aprendizado relacionado a amamentação, o que pode ser explicado pelo constante afastamento e as culturas mundiais do nosso tempo, que tornaram a amamentação uma prática inconstante .

Nos últimos duzentos anos a prática da amamentação tem declinado, uma das causas apontadas para esse fenômeno foi a extensa utilização das amas de leite pelas mulheres da aristocracia no século XVIII e o uso de outros líquidos para a alimentação do lactente como o leite de outros animais e já no final do século XIX com a introdução de fórmulas e outros alimentos industrializados destinados a nutrição do bebê em substituição ao leite materno (TUDISCO E COLAB;1984;BADINTER;1985)

Tudo isso deixa a mulher vulnerável a dificuldades no manejo do AME.

No Brasil, existem algumas medidas para promover o AME através de campanhas e programas educativos.

Para que o AME seja predominante é fundamental que haja profissionais capacitados para atender a necessidade do aprendizado da amamentação.Observamos, no entanto, que a prática da amamentação está longe de atingir a população conforme almejado.

Ao acompanhar os esforços de mulheres para amamentar, verificamos que muitas apresentaram dificuldades, e a maior parte com origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado. Colaboram para esse esvaziamento inadequado, a má técnica, mamadas não freqüentes e em

horários predeterminados, uso de chupetas, bicos e complementos alimentares (GIUGLIANI;2005).

Entre os vários problemas apresentados pelas nutrizes o ingurgitamento mamário destaca-se pela frequência, sendo uma das mais importantes causas de desistência e desmame precoce observados no ambulatório de amamentação do HEWA-UNISA.

OBJETIVO:

Comprovar a eficácia da ordenha manual como tratamento do ingurgitamento mamário.

METODOLOGIA:

Estudo qualitativo de revisão bibliográfica com coleta de dados em biblioteca virtual, foram utilizadas as bases BDENF ,onde foram encontrados seis textos dos quais foram utilizados apenas dois ,e SCIELO na qual foram encontrados dois artigos, selecionado um de acordo com a pertinência.

RESUMO:

O AME é fundamental para um ótimo desenvolvimento do bebê, mas amamentar é um processo que deve ser aprendido e, por uma possível falta de informação e de profissionais capacitados que orientem essas mães, podem ocorrer diversas dificuldades de esvaziamento mamário e um conseqüente ingurgitamento, que, se não tratado devidamente, pode acarretar em desistência por parte da mãe e do bebê e o fim da amamentação antes dos seis meses de idade, período em que a alimentação do bebê deve ser exclusivamente composta de leite materno para um ideal desenvolvimento, com diversos benefícios físicos, mentais, sociais, imunológicos dentre outros.

Para que não ocorra o ingurgitamento é necessário que sejam aplicadas diversas técnicas como posições e pega adequadas, mamadas em livre demanda e sem interrupções, amamentação bilateral e ordenha manual, técnicas essas que evitam o acúmulo de leite na mama que ocasiona muitos outros problemas, fissuras, dores, etc.

Quando o bebê nasce, o tecido glandular substituiu a maioria das células lipídicas o que explica o seio tão aumentado. Cada seio pode ter até cerca de 680 gramas.O organismo pode produzir até 800 ml de leite por dia.(Carvalho.MC,2002).

O ingurgitamento mamário é descrito pelo seguinte processo: congestão, vascularização e acúmulo de leite decorrente da congestão e obstrução da drenagem linfática (Giugliani;2005). Em 1951 foi publicada a seqüência de eventos implicados no ingurgitamento mamário: retenção de leite nos alvéolos - distensão alveolar -compressão dos ductos - obstrução do fluxo do leite - piora

da distensão alveolar - aumento da obstrução. Secundariamente, aparecerá edema devido à estase vascular e linfática. Não havendo alívio, a produção do leite é interrompida, com posterior reabsorção do leite represado (Newton M, Newton NR, 1951). O aumento da pressão dentro do ducto faz com que o leite acumulado sofra um processo de transformação em nível intermolecular, tornando-se mais viscoso. Daí a origem do termo "leite empedrado" (Almeida JAG; 1999).

O ingurgitamento patológico deve ser tratado porque o excesso de distensão tecidual causa muito desconforto, dor e em alguns casos febre, caso não seja tratado pode evoluir para outras patologias como as fissuras e a mastite,.

Para evitar e tratar o ingurgitamento mamário a ordenha manual tem se mostrado muito eficaz, pois evita que o leite que se acumule na mama. É um método seguro e não traz custos, pode ser feito pela mãe em sua própria residência ou aonde preferir.

A mama ingurgitada encontra-se aumentada de tamanho, dolorosa, com áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não flui com facilidade. Costuma ocorrer com mais frequência em torno do terceiro ao quinto dia após o parto e geralmente está associado a um dos seguintes fatores: início tardio da amamentação, mamadas não frequentes, restrição da duração e frequência das mamadas, uso de suplementos e sucção ineficaz (Biancuzzo. M;1999).

Procedimento para a ordenha manual.

Material necessário:

- Um vidro com tampa e esterilizado.
- Água e sabão para lavar as mãos.

Técnica:

- 1.Lavar as mãos com água e sabão antes de iniciar a ordenha.
- 2.Descobrir totalmente o seio.
- 3.Fazer a higiene da mama com água corrente apenas quando sentir necessidade, em presença de transpiração excessiva , sujidades, etc.
- 4.Palpar delicadamente a mama com a ponta dos dedos como se estivesse tocando piano para verificar o grau de tensão, pressionando contra o peito ,ao pressionar a aréola o bico deve inclinar-se ,caso acompanhe o movimento no sentido da compressão as mamas estão ingurgitadas.
- 5.Palpar as mamas circulando delicadamente a aréola, começando do ponto mais perto do peito e continuar em direção ao bico, não esfregue.
- 6.Caso a mama esteja muito endurecida faça uma compressa com água ligeiramente morna para amolecer o leite, cuidado, isso deve ser feito com muita cautela pois aquecer a mama estimula uma maior vascularização local e aumenta a estase e a produção de mais leite.
- 7.Aperte de forma bem delicada a mama, na região que fica atrás do mamilo, observando pontos endurecidos, impulsionado o leite sentido ao bico e para

fora da mama, não puxe o bico, isso pode provocar fissuras.

8. Passe um pouco do leite na aréola para limpar e lubrificar a região.

9. Vá retirando o leite aos poucos e depositando no vidro esterilizado para depois ofertá-lo ao bebê .

10. Experimente oferecer a mama já amolecida ao bebê, pode ser que seja um bom momento para amamentar, pois a ordenha torna a aréola mais macia e facilita a pega do bebê.

11. Após a mamada palpe a mama e retire o leite residual se houver.

12. Tampe, guarde o leite e oferte-o em outra ocasião para o bebê no copinho ou na colher.

13. Repita sempre a ordenha nas duas mamas isso evitará que haja mais acúmulo de leite e assim combate um possível ingurgitamento.

Se a ordenha for feita com frequência a remissão total dos sinais do ingurgitamento deve ocorrer em menos de 24 horas (SILVA;1996).

CONCLUSÃO:

A ordenha é ideal para prevenir e tratar o ingurgitamento mamário , mas é fundamental que a técnica certa seja ensinada e aplicada para evitar dores e lesões nas mamas, para isso é importante que um profissional capacitado faça o acompanhamento da mãe com dificuldades de esvaziamento mamário.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Silva, IA. Inovação no Tratamento do Ingurgitamento Mamário: Uso do Vibrador Elétrico. 1996 jan-abr. Acta. Paul. Enf. ;9(1):61-70.

2. Pelá, NTR. Ação de puerperas frente ao ingurgitamento mamário. Rev. paul. Enf. 2(2):51-5, nov-dez. 1982. Trab.

3. Giugliani, ERJ. Problemas comuns na lactação e em seu manejo. WEB. SCIELO 2005.

*. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA, SP.

** .Docente do Grupo de Acompanhamento a Amamentação da Universidade de Santo Amaro- UNISA Faculdade de Enfermagem -FACENF.

***.Docente do Grupo de Acompanhamento a Amamentação da Universidade de Santo Amaro- UNISA Faculdade de Enfermagem -FACENF.

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO QUE É SER FARMACÊUTICO PARA ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ROSANA GRIMALDI BALDERRAMA(1)

MARCOLINA APARECIDA EUGENIO SILVA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A educação farmacêutica tem sido tema de muitos estudos sobre as diversas atuações do profissional farmacêutico permeando os âmbitos das áreas de ciências e de saúde no Brasil. Assim, entidades representativas da categoria farmacêutica, de docentes do ensino superior e de estudantes universitários vêm se reunindo para avaliar os currículos de cursos de Farmácia e tentar propor uma reformulação que seja capaz de atender as necessidades de novas demandas sociais na área de saúde, mais especificamente na área de assistência farmacêutica. É especificamente nesta área de atuação do farmacêutico que ocorre o contato direto deste profissional e a população. Acredita-se que os alunos chegam ao ambiente escolar com alguma idéia do que seja "ser farmacêutico" e através das trocas de informação, experiências e relações do cotidiano, neste ambiente escolar, as representações sociais podem ser constituídas. Por isso, conhecer estas representações sociais pode ajudar na formação deste novo profissional "o farmacêutico generalista- 1,2 já que elas têm por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos das sociedades modernas.

OBJETIVO:

Determinar como estudantes de Farmácia vêm o profissional farmacêutico a partir da matriz teórica do estudo de Representações Sociais, formulada na perspectiva (Moscoviciana) da Psicologia Social.³

METODOLOGIA:

Foram sujeitos da investigação 66 alunos das 4 séries do curso de graduação em Farmácia da UNISA na cidade de São Paulo. Para a identificação das representações sociais utilizou-se como estratégias metodológicas a associação livre de palavras e a hierarquização das palavras citadas, além de ter sido pedido aos alunos que fizessem um desenho que representasse o profissional farmacêutico. As evocações foram agrupadas em categorias semânticas e analisadas em frequência e ordem média de evocação tanto para hierarquização de palavras citadas como para ordem de evocações; os desenhos contribuíram para o aprofundamento da análise, pois a imagem é por si própria como uma representação social. ⁴

RESUMO:

Os resultados revelaram que: I) estes alunos possuem representações sociais do profissional farmacêutico; II) há indícios de que responsabilidade seja o núcleo central desta representação social para todas as séries além de -agente de saúde- para 3a. série e -ética- para a 4a. série, por terem saliências e conexidades elevadas; III) as evocações apontadas como pertinentes ao sistema periférico (ética, agente de saúde, atenção farmacêutica, confiança, atuação, decisões, atualização e profissional do medicamento) mostram-se protegendo o núcleo central ao suportarem a heterogeneidade de comportamentos dos sujeitos e os conteúdos da representação.

CONCLUSÃO:

Arrisca-se afirmar que o processo de profissionalização do curso de graduação em farmácia foi capaz de proporcionar modificações nas idéias dos alunos sobre o que é ser farmacêutico, a medida em que aumentou a relação desse processo com as experiências que os alunos tiveram no decorrer destes 4 anos e as idéias indicadoras do que é ser farmacêutico como um ser responsável, foram agrupadas a um agente de saúde e um profissional ético, devido a uma visão mais global da profissão farmacêutica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1IGNARRA, R. M. (2002). Medicina: Representações de estudantes sobre a profissão. Tese de doutorado. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. USP.
- 2QUEIROZ, M. S. (2000). Representações sociais: Uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: Doenças Endêmicas: Abordagens Sociais, Culturais e Comportamentais (R. B. Barata & R. Briceño-León, org.), pp. 27-46, Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.
- 3MOSCOVICI, S. (org)(1978). Psicologia Social. Barcelona. Paidós, vol. I, p. 469-494.
- 4SILVA, M.A.E. (2003). As representações sociais de queima e combustão. Dissertação de Mestrado. São Paulo. IQ, IF e FE / USP.

Tabelas, resultados e o restante das referências bibliográficas encontram-se na monografia completa do trabalho de conclusão de curso.

A SENSÇÃO E PERCEPÇÃO NO BASQUETEBOL

DANIELLE CAMPOS DE OLIVEIRA(1), JULIANA ALVES ALMEIDA(2), ELIZABETE DE ALMEIDA BOTELHO(3), ANTONELLA MANENTE(4), VANESSA MIRANDA DA SILVA(5)

CLAUDIA STEFANINI(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O objetivo da presente pesquisa é verificar quais as modalidades sensoriais importantes para a prática do basquete.

O basquete é caracterizado como um esporte de oposição e cooperação envolvendo ações simultâneas de duas equipes e que conquistou amadores no mundo inteiro. Sendo de origem norte-americana, o basquetebol foi criado pelo canadense James Naismith, no início de 1891.

Magill (1984) define sensação como a recepção da informação sensorial e percepção como a interpretação da informação sensorial. As decisões a serem tomadas a partir das sensações recebidas requerem uma decisão baseada na memória padrão exigida.

Estas informações sensoriais são captadas pelos órgãos sensoriais que desempenham um papel importante. Difícil seria pensar em habilidades motoras em que a visão não esteja de alguma forma envolvida como modalidade sensorial principal. A modalidade sensorial auditiva é outro sentido importante que está presente no desempenho de habilidades motoras. A propriocepção é importante para o indivíduo desempenhar uma tarefa bem como para prepará-lo para próxima tentativa. -Propriocepção é o termo usado na sensação relacionada com os movimentos do corpo, e de partes do corpo, assim como as forças e as pressões no corpo ou em suas partes-. (MAGILL, 1984, p. 89).

Cada habilidade exige que certos tipos de informação proprioceptiva sejam percebidos e usados pelo executante.

A informação tátil ou cutânea, de acordo com Magill (1984), é usada para manusear e manipular objetos, quanto a pressão e temperatura.

Outro aspecto importante a ser considerado é a necessidade de se reconhecer quais modalidades sensoriais são essenciais para o desempenho bem-sucedido de uma habilidade. Assim, o professor poderá direcionar seu aluno para ter atenção nos aspectos relevantes da tarefa, como por exemplo, o basquete.

No basquete existe os fundamentos essenciais para um jogo que são: o drible, o arremesso e suas variações, a bandeja, o passe e suas variações, a posição de defesa e o rebote

OBJETIVO:

O basquete é um esporte que utiliza para o desenvolvimento das jogadas, a visão como principal modalidade sensorial. A visão é muito importante no basquete como em muitos outros esportes que utilizam bola. O tato desempenha um grande papel também no basquete tanto com a bola, no seu manuseio e passes, como sem a bola, como no contato com outros jogadores e apoio dos pés. A audição tem a sua importância no ritmo imposto pelo drible, com o som da bola batendo no chão, bem como no ritmo das jogadas. A propriocepção tem também sua importância, pois é por ela que o praticante sabe onde está, qual a posição do seu corpo para dar seguimento ao movimento que deseja e possibilita o movimento corporal sem a utilização da visão..

Todos esses sentidos são bem requisitados durante a prática da modalidade, pois encaminham diferentes estímulos ao mecanismo de interpretação, possibilitando a decisão e resposta, ou seja, possibilitando a ação correta na jogada.

Em seguida, é feita uma análise de cada modalidade sensorial e seu papel em cada fundamento do basquete.

No fundamento do drible, utiliza-se principalmente o tato para controlar a bola e isso possibilita liberar a visão para outro aspecto do esporte. A propriocepção, que indica onde está as diferentes partes do corpo, as pernas e os braços, que têm a função de realizar este drible. E a visão direciona o caminho a seguir, localiza adversários e membros da equipe e encaminha o praticante em direção à cesta.

No fundamento de arremesso e suas variações, utiliza-se muito a visão para alcançar o objetivo que é converter a cesta. O tato é muito importante para manusear a bola para a soltura da bola. A propriocepção para se saber o ponto exato de se soltar a bola, pela altura de impulsão do corpo e velocidade de impulsão, bem como indica o desequilíbrio corporal.

No fundamento do passe e suas variações, também utiliza-se a visão, pois ela possibilita direcionar o passe, para o companheiro da equipe melhor posicionado. O tato auxilia na manipulação da bola, tanto na recepção como no passe propriamente dito. A propriocepção é fundamental para que a visão não interfira no posicionamento das mãos, ou seja, as mãos durante a execução do passe são direcionadas pelos sensores proprioceptivos. O praticante não olha para suas mãos ao executar seus passes. A audição não é tão importante no momento da execução dos passes.

A posição de defesa requer muita visão para a bola e o adversário que será marcado. Pode-se utilizar o tato em conjunto com a visão, pois se observa a bola e sente-se o marcador, sem se desconcentrar. A propriocepção indica onde se está marcando, no caso de uma defesa por zona em que a equipe marca só o seu garrafão. A propriocepção é importante para não invadir a zona de marcação do companheiro e atrapalhar seu desempenho. E a audição pode

alertar possíveis adversários desmarcados.

E por fim, o rebote que tem como principal sentido a visão, mas utiliza-se muito a propriocepção, para reequilíbrio e impulsão do corpo no ar. O tato atua no contato com a bola, na tentativa de apreensão da mesma.

METODOLOGIA:

A pesquisa utilizada é a descritiva, onde o pesquisador analisa uma situação sem interferir nos resultados. Utilizou-se um circuito de arremessos à cesta com diferentes tipos de bola. A intenção é verificar o papel do tato no manuseio da bola para o arremesso. Nestes arremessos são atribuídos pontos em relação à trajetória da bola. Cada participante executa três tentativas com cada tipo de bola, no total de nove arremessos. Foram utilizados três tipos diferentes de bola: uma bola de basquete normal com os parâmetros exigidos pela federação paulista de basquete, outra bola de capotão de futebol bem pesada, e uma bola de borracha no formato de uma bola de basquete bem leve.

O universo do estudo são os praticantes e atletas de basquete e a amostra aleatória abrangeu 06 atletas no nível de federação paulista, sendo 06 moças com idade entre 18 e 20 anos. O teste foi feito no parque do Ibirapuera em São Paulo.

Os dados foram recolhidos, preenchendo uma ficha criada para o teste, que possibilitou avaliar três atletas em cada ficha.

RESUMO:

Com essa pesquisa pode-se avaliar a importância da modalidade sensorial tátil na execução do arremesso do basquete.

No teste utilizou-se diferentes pesos e texturas em relação à bola, uma bola de basquete, em que os jogadores estão acostumados a manipular, uma bola um pouco menor e mais pesada, e outra bola no formato parecido com a do basquete, entretanto, bem leve.

Iniciou-se o teste com a bola de basquete e o resultado foi muitas bolas convertidas, como era esperado, pois é a bola utilizada nos treinos e então é o modelo arquivado na memória perceptual. O próximo passo foi lhes apresentar a bola de capotão, a bola mais pesada. Observou-se que ao pegarem a bola, as atletas relatavam que parecia com a "medicinel", uma bola pesada utilizada para o desenvolvimento de força muscular. Nos resultados, constatou-se que apenas algumas bolas foram convertidas. Com a alteração de peso da bola, a memória motora não teve tempo de se ajustar, provocando os erros. Observou-se que um grande número de arremessos apenas encostavam na tabela, nem ao menos encostavam no aro. Depois de todo esse processo, partiu-se então para uma bola mais leve, assim confundindo as atletas que já haviam

arremessado com a bola de basquete normal e com outra mais pesada. O resultado foi totalmente diferente dos anteriores. Por ser uma bola mais leve, as atletas implementavam mais força a fim de fazer com que a bola alcançasse a cesta. Os arremessos apenas acertavam no aro ou na tabela, mas a maioria dos mesmos passou longe da cesta.

Portanto, os resultados apontam para as sensações táteis importantes para a execução do movimento.

CONCLUSÃO:

Com essa pesquisa pôde-se explorar a modalidade do basquete, não apenas o jogo, mas também aspectos motores, que envolvem estímulos, a sensação e a percepção, classificar as habilidades da modalidade.

Com esse teste contatou-se que o basquete permite diferentes sensações em relação à força, distância e altura. A automatização do movimento em função da memória perceptual proporcionada nos treinos, permitiu uma alteração da performance na alteração do material regularmente utilizado, indicando que a informação sensorial tátil enviou ao mecanismo de interpretação novo estímulo, mas que não possibilitou no tempo proporcionado do teste sua adequação ao movimento correto. Assim, demora-se um certo tempo até se acostumar, tendo assim uma memória motora para adequar os movimentos e a prática.

Verifica-se, por fim, que no jogo do basquete todas as modalidades sensoriais são importantes e que cabe ao professor conhecer o papel e importância de cada órgão sensorial e direcionar o aprendiz ou praticante para a realização correta do movimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MAGILL, R. Aprendizagem Motora - conceitos e aplicações. São Paulo: Edgard Blücher, 1984.

Unisa - Universidade de Santo Amaro

A Sistematização da Assistência de Enfermagem às Crianças Portadoras de Tumor Encefálico no Pré-Operatório

TATIANE MOREIRA LINO(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem às Crianças Portadoras de Tumor Encefálico no Pré-Operatório

Introdução-A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nas instituições de saúde, apesar da consciência de sua real importância na prática assistencial, mais especificamente, em termos de qualificação, individualização e humanização da assistência ao paciente, necessita romper com paradigmas estruturais, culturais, desmistificar de crenças e uma política institucional voltada para o ser humano, enquanto sujeito e agente de mudança. Mais que um processo teórico-prático, a SAE requer um espaço reflexivo com vistas à problematização da realidade concreta em que os enfermeiros se encontram inseridos. Uma forma de prestar assistência individualizada e humanizada ao paciente pode ser por meio da sistematização da assistência, pois é o meio pelo qual o enfermeiro consegue avaliar o paciente, as circunstâncias em que se encontra, planejar e implementar os cuidados a serem prestados, utilizando como recurso à assistência sistematizada. Desse modo, a importância da visita pré-operatória para a sistematização da assistência de enfermagem em criança portadora de tumor encefálico, e do levantamento dos diagnósticos de enfermagem para alcançar uma assistência de enfermagem completa ao paciente ,e esclarecimento do procedimento tanto ao paciente como para a família, torna-se essencial para o desenvolvimento do atendimento especializado.

OBJETIVO:

Objetivo-Este trabalho teve como objetivo identificar nas literaturas publicadas a aplicação da Assistência Sistematizada de Enfermagem em crianças portadora de tumor encefálico no pré - operatório, assim, o objetivo geral desta pesquisa foi realizar uma análise crítica da sistematização a assistência de enfermagem, afirmando de que seja repensado como isso vem ocorrendo atualmente. Fazendo também uma análise conceitual de enfermagem, envolvendo as crianças e hospitalização.

METODOLOGIA:

Metodologia: A pesquisa foi realizada de cunho teórico. Em formato científico para publicação (artigo).

A pesquisa foi realizada através de referências bibliográficas, buscadas em bibliotecas na área de medicina e em sites especializados.

Bibliotecas UNICAMP - Campinas, Puc - Campinas, Puc - São Paulo, USP - SP.

RESUMO:

Percebemos que a comunicação na Sistematização da Assistência Pré-Operatório é sinônimo de qualidade para o cuidado, através de uma atuação científica, documentada e legalizada.

CONCLUSÃO:

Conclusão-A comunicação é o fator chave em qualquer relacionamento humano, dela depende a boa convivência entre as pessoas. Se não for verdadeira essa relação muito pouco se pode avançar para a recuperação ou promoção da saúde. É preciso estimular as equipes para o bom relacionamento durante a realização do cuidado, pois dessa forma também se estará preservando a saúde mental e psíquica de cada membro que compões esta equipe, uma vez que a boa interação também reduz o stress. Portanto percebe-se que a comunicação na sistematização de enfermagem no pré-operatório é sinônimo de qualidade para o cuidado, através de uma atuação científica, documentada e legalizada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências:

ALFARO-LEFEVRE, R. -Aplicação do Processo de Enfermagem-Um Guia Passo a Passo. 4º edição. Ed. Artes Médicas Ltda. RS2000(pg. 278)-.

ARAÚJO, I.E.M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implementação de roteiro direcionador. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.9 n. 1p. 1827, 1996.

Campos, U.F. -TQC Gerenciamento da Rotina do Trabalho do dia-a-dia-. Fundação Cristiano Ottoni. Bloch Editora S A RJ. 1992.(pg. 268).

Autora: Tatiane Moreira Lino
Orientadora: Luciana Netto de Oliveira
Universidade de Santo Amaro
Faculdade de Enfermagem

A SUPLEMENTAÇÃO DE O₂ MELHORA A PERCEPÇÃO DE ESFORÇO, MAS NÃO OS PARÂMETROS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(2), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), PALOMA CEREZER DE MELLO(5), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(6), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(7), CLAUDIO GAMBARINI(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Pacientes pós-acidente vascular encefálico (AVE) apresentam significativa redução da capacidade funcional, inclusive por déficit de força da musculatura esquelética. Estudos mostram que pacientes que tiveram déficits neurológicos e funcionais após um AVE, poderiam melhorar suas capacidades funcionais através do exercício físico¹. O exercício resistido é o recurso mais adequado e eficiente para a melhora da força muscular. Pacientes hemiplégicos crônicos submetidos a treinamento de força muscular e condicionamento aeróbico apresentam melhora da velocidade da marcha, maior capacidade de produção de força muscular, aumento do VO₂ máximo, sem, entretanto, alterar o tônus muscular². Estudos têm demonstrado que a suplementação de oxigênio (O₂) pode melhorar o rendimento durante o exercício físico tanto em atletas quanto em inúmeras doenças, permitindo a prescrição de maiores intensidades treinamento e conseqüentemente melhores resultados³. Entretanto ainda não foi avaliado o impacto da suplementação de O₂ em pacientes pós AVE.

OBJETIVO:

Objetivos: Avaliar o impacto da suplementação de O₂ sobre o sistema cardiovascular e a percepção de esforço de pacientes pós AVE submetidos ao exercício resistido.

METODOLOGIA:

Metodologia: Participaram deste estudo, 14 pacientes, dos sexos feminino e masculino, com idade média de 52 anos, pós-AVE, que foram submetidos a 5 minutos de repouso sentado na cadeira extensora (REP), com os joelhos em flexão, depois realizaram o exercício resistido de extensão de joelho bilateralmente com 4 séries de 15 repetições e 70% da carga máxima com um minuto de repouso entre cada série (EXERC) e 5 minutos de recuperação sentado na cadeira extensora (REC) com os joelhos em flexão. Foram avaliados percepção de esforço (BORG), pressão arterial sistólica e diastólica, (PAS,PAD), frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP).

Os dados foram comparados entre os momentos REP e EXERC. Para análise estatística foi utilizado o teste t-Student e Chi-square. As alterações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o SPSS 11.5 / Windows.

RESUMO:

Resultados: Ao compararmos o momento exercício físico com o momento repouso podemos observar os seguintes resultados: BORG = -9,1% ($p=0,001$), FC -2,6% ($p=0,2$), PAS = +5,5% ($p=0,08$), DP = + 1,7% ($p=0,3$), PAD não apresentou alteração.

CONCLUSÃO:

Com base nos dados obtidos da amostra estudada concluímos que a suplementação de O₂ melhora a percepção de esforço, mas não melhora o comportamento cardiovascular perante o exercício físico. Esta melhora pode ser atribuída ao um efeito placebo uma vez que o comportamento cardiovascular apresenta forte influência sobre a performance física .

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- O'SULLIVAN, S. B. Acidente Vascular Cerebral. In: O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 1ª ed. São Paulo: Manole, 1993. Cap. 17. p. 385-421.
- 2- TEIXEIRA, S. L. F.; SILVA, P. C.; LIMA, R. C.M.; AUGUSTO, A. C. C.; SOUZA, A. C.; GOULART, F. Exercise machines and aerobic conditioning on functional performance of chronic stroke survivors. Acta Fisiatrica. v.10, n.2. p.54-60. Ago. 2003.
- 3- Welch, H.G.: Hiperoxia and human performance: a brief review . Med Sci. Sports Exerc., 14:253, 1982.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudo em Reabilitação e Fisiologia do Exercício

A Triagem feita por enfermeiro como alternativa na identificação de prioridade de atendimento em Unidades de Emergência

CASSIA TOMÉ DA SILVA(1)

MARTA ELIZA BRAND MAAZ BARBOSA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O aumento da demanda do serviço de emergência tem sido percebido nas últimas duas décadas. Observa-se que os pacientes que procuram os serviços do pronto socorro, não tiveram acesso a outros serviços e, muitas vezes, chegam em estado avançado de descompensação, exigindo um tratamento invasivo, limitado e sem solução adequada ao problema de base. Também o indivíduo, muitas vezes, é vítima do sistema de saúde, que não lhe fornece recursos adequados para sua assistência.(2)

Triagem é o processo pelo qual o pacientes são avaliados ao chegarem à uma instituição de assistência de saúde, para determinar a urgência de seu problema e estabelecer o local apropriado onde possam receber esta assistência.(7)

O enfermeiro é especialmente treinado para esta tarefa, que não tem função de diagnóstico, mas sim de determinar a necessidade de tratamento e o melhor local onde colocar o paciente para tal. O enfermeiro de triagem avalia a natureza e seriedade da doença de cada paciente e organiza-os baseado nesta avaliação.(8)

A falta de avaliação de enfermagem impossibilita a classificação da necessidade de atendimento conforme a urgência do caso, acarretando a reclamação dos clientes que são encaminhados diretamente para a consulta médica. Já o cliente que não verbaliza a necessidade do atendimento de urgência, e cujo quadro pode se agravar pela demora da intervenção clínica, é um dos fatores mais críticos. Não é atribuição do pessoal administrativo a avaliação do cliente, devido a formação técnico/profissional, o que acaba gerando equívocos no encaminhamentos das fichas as especialidades de plantão, bem como transfere a ansiedade do paciente a equipe de enfermagem.(9)

Portanto no sentido de amenizar esta situação a questão que se coloca é: não seria mais eficiente atribuir ao enfermeiro a função de triagem e encaminhamento de clientes aos diversos tipos de atendimento prestado no pronto socorro?

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é verificar na literatura científica, a atuação do

enfermeiro na equipe de triagem do Pronto Socorro, seu papel na implantação dos protocolos, requisitos necessários para atuar na triagem/classificação e avaliação de risco, aspectos legais (Lei do exercício profissional), necessidade ou não de experiência profissional e por fim, a correlação entre triagem/avaliação de risco com todo o processo de humanização/qualidade priorizada nas atuais políticas de gestão pública e privada de saúde.

METODOLOGIA:

O tipo de pesquisa realizada é revisão de literatura. Os dados foram colhidos nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE através da ferramenta de busca BIREME-Bibliot. Reg de Medicina. Os unitermos utilizados foram : pronto socorro, enfermeiro, triagem, humanização, acolhimento, emergency room, nursing e selection. O período de publicação são dos últimos 19 anos até o presente com intuito de verificar a origem, evolução e embasamento científico atual do tema proposto. O tipo de publicação pesquisa são artigos e teses, com idioma pesquisa no português e inglês.

Quanto a seleção e armazenamento dos dados foi feita uma leitura dos recursos pesquisados, alguns adquiridos e armazenados. O critério inclusão e exclusão dos artigos foi o da abordagem direta do tema para permitir a fundamentação teórica, confirmar comportamentos e atitudes do profissional enfermeiro frente a uma nova área de atuação, onde será avaliado não só sua capacitação técnica mas também a maturidade de sua área cognitiva para lidar com elo de ligação entre a equipe multidisciplinar, paciente e família.

RESUMO:

Para a implantação de um sistema de triagem em unidade de emergência e para definir os critérios de atendimento, é importante fazer um levantamento detalhado sobre os recursos de saúde da comunidade, e estabelecer canais de comunicação com os mesmos. A partir disso, é possível investir em um planejamento conjunto, com o objetivo de articular os diferentes serviços de saúde existentes, evitando a duplicidade de recursos em detrimento de outros não disponíveis, e facilitando o encaminhamento e transferência dos pacientes.(14)

A principal finalidade do serviço de triagem é escolher quais pacientes devem ter prioridade no atendimento, ou seja, fazer com que os pacientes mais graves sejam atendidos primeiramente. Não tem a finalidade de rejeitar ou excluir usuário, mas, sim, de organizar o fluxo do paciente no sistema de saúde e selecionar os meios adequados para o diagnóstico e tratamento do problema de saúde apresentado.

O profissional preparado para exercer esta função é o enfermeiro, sendo garantidas, através da Lei 7.498/86 do exercício profissional, regulamentados

pelos artigos 8º; 10; 11; 13 e o artigo 14 do Decreto 94.406/87, onde lê-se no caderno de apoio ao acolhimento na conduta de triagem a avaliação prévia por parte do enfermeiro e médico.(15)

É privativa ao enfermeiro, a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Desta forma a triagem envolve estas duas funções: consulta de enfermagem, e em alguns serviços, prescrição de medicamentos aprovados em protocolos locais ou nacionais.(12)

Alguns pré-requisitos são exigidos do encarregado de triagem, são estes: ser eficiente sob tensão; saber avaliar e encaminhar o paciente com precisão; conhecer o funcionamento do departamento de emergência, bem como, dos demais departamentos do hospital; possuir competência necessária para tomar decisões rápidas, resolver problemas e informar; ser capaz de comunicar-se com o paciente e com os demais departamentos do hospitais; ter a capacidade de reconhecer e prevenir situações de tumulto provocados por pacientes e ou visitantes descontrolados, rebeldes ou embriagados.(18)

A avaliação com Classificação de Risco/Triagem, segundo o Ministério da Saúde que implementaram a Política Nacional de Humanização PNH HumanizaSUS iniciado em 2004, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento sob óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.(19)

Sabe-se que todo processo de triagem não poderá ser exercido unicamente pelo enfermeiro, há necessidade de qualificação de equipes de acolhimento e triagem/ classificação de risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, assistentes sociais, médicos, enfim, uma equipe multidisciplinar).

Em alguns hospitais foram implantados o acolhimento, atividade constituída de escuta das demandas e necessidades, avaliação das situações apresentadas a partir de critérios de risco e definição das condutas a serem tomadas. A equipe idealizada é de multiprofissionais e os trabalhadores dispunham de alguns protocolos técnicos construídos pelo nível central.(21)

Acolhimento é uma forma de facilitar o acesso ao usuário. Fazer um atendimento mais humanizado. Inverter a lógica do quem chega primeiro para quem precisa mais do atendimento.(21)

Em um Hospital Público de Rio Branco, as pessoas que buscam atendimento no pronto socorro são recebidas pela equipe de acolhimento, a qual atua 24 horas por dia fazendo uma avaliação da gravidade de seu estado de saúde verificando sua situação social, fazendo ficha de entrada e o encaminha para atendimento médico, que em certos casos, pode acontecer em outras unidades da rede pública de saúde. (23)

Os enfermeiros fazem o primeiro diagnóstico clínico dos pacientes, passados por essa triagem eles são encaminhados para parte interna do hospital onde

recebem o atendimento de saúde.(23)

CONCLUSÃO:

As unidades de emergência necessitam de uma atenção especial, pois é onde ocorre a primeira interpretação do que a população traz como problema de saúde. O enfermeiro deve estar atento para os sinais e sintomas que definem a prioridade no atendimento prestado. É o profissional adequado para tomar decisões, devido seu preparo técnico-científico, garantido na lei do exercício profissional. É o elo de ligação entre várias equipes de profissionais e setoriais do hospital, tornando assim o atendimento mais eficaz e humanizado, portanto é realizado um trabalho com a equipe multidisciplinar no qual acolhem o cliente, onde vimos que é uma forma de facilitar o atendimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Vieira AAB, Figueiredo NMA, Porto IS. Aspectos jurídicos da responsabilidade civil do enfermeiro em unidades de emergência. Rev Enferm Bras.,2004 Set/Out; 3(5): 282-9
- 9.Gatti MFZ, Leão ER. O papel diferenciado do enfermeiro em serviço de emergência: a identificação de prioridades de atendimento. Rev Nurs.,2004 Jun 73(7):24-9
- 12.Pires OS.Tradução para o português e validação de um instrumento para triagem de pacientes em serviço de emergência .Canadian Triage and Acuity Scale. CTAS [Tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo;2003

-
1. Aluna de Graduação em Enfermagem
 2. Enfermeira com título em Administração Hospitalar e Docente da Disciplina Saúde do Adulto II

A Triagem feito por enfermeiro como alternativa de prioridade de atendimento em Unidades de Emergência

CASSIA TOMÉ DA SILVA(1)

MARTA ELIZA BRAND MAAZ BARBOSA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O aumento da demanda do serviço de emergência tem sido percebido nas últimas duas décadas. Observa-se que os pacientes que procuram os serviços do pronto socorro, não tiveram acesso a outros serviços e, muitas vezes, chegam em estado avançado de descompensação, exigindo um tratamento invasivo, limitado e sem solução adequada ao problema de base. Também o indivíduo, muitas vezes, é vítima do sistema de saúde, que não lhe fornece recursos adequados para sua assistência.(2)

Triagem é o processo pelo qual o pacientes são avaliados ao chegarem à uma instituição de assistência de saúde, para determinar a urgência de seu problema e estabelecer o local apropriado onde possam receber esta assistência.(7)

O enfermeiro é especialmente treinado para esta tarefa, que não tem função de diagnóstico, mas sim de determinar a necessidade de tratamento e o melhor local onde colocar o paciente para tal. O enfermeiro de triagem avalia a natureza e seriedade da doença de cada paciente e organiza-os baseado nesta avaliação.(8)

A falta de avaliação de enfermagem impossibilita a classificação da necessidade de atendimento conforme a urgência do caso, acarretando a reclamação dos clientes que são encaminhados diretamente para a consulta médica. Já o cliente que não verbaliza a necessidade do atendimento de urgência, e cujo quadro pode se agravar pela demora da intervenção clínica, é um dos fatores mais críticos. Não é atribuição do pessoal administrativo a avaliação do cliente, devido a formação técnico/profissional, o que acaba gerando equívocos no encaminhamentos das fichas as especialidades de plantão, bem como transfere a ansiedade do paciente a equipe de enfermagem.(9)

Portanto no sentido de amenizar esta situação a questão que se coloca é: não seria mais eficiente atribuir ao enfermeiro a função de triagem e encaminhamento de clientes aos diversos tipos de atendimento prestado no pronto socorro?

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é verificar na literatura científica, a atuação do enfermeiro na equipe de triagem do Pronto Socorro, seu papel na implantação

dos protocolos, requisitos necessários para atuar na triagem/classificação e avaliação de risco, aspectos legais (Lei do exercício profissional), necessidade ou não de experiência profissional e por fim, a correlação entre triagem/avaliação de risco com todo o processo de humanização/qualidade priorizada nas atuais políticas de gestão pública e privada de saúde.

METODOLOGIA:

O tipo de pesquisa realizada é revisão de literatura. Os dados foram colhidos nas bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE através da ferramenta de busca BIREME-Bibliot. Reg de Medicina. Os unitermos utilizados foram : pronto socorro, enfermeiro, triagem, humanização, acolhimento, emergency room, nursing e selection. O período de publicação são dos últimos 19 anos até o presente com intuito de verificar a origem, evolução e embasamento científico atual do tema proposto. O tipo de publicação pesquisa são artigos e teses, com idioma pesquisa no português e inglês.

RESUMO:

Para a implantação de um sistema de triagem em unidade de emergência e para definir os critérios de atendimento, é importante fazer um levantamento detalhado sobre os recursos de saúde da comunidade, e estabelecer canais de comunicação com os mesmos. A partir disso, é possível investir em um planejamento conjunto, com o objetivo de articular os diferentes serviços de saúde existentes, evitando a duplicidade de recursos em detrimento de outros não disponíveis, e facilitando o encaminhamento e transferência dos pacientes.(14)

A principal finalidade do serviço de triagem é escolher quais pacientes devem ter prioridade no atendimento, ou seja, fazer com que os pacientes mais graves sejam atendidos primeiramente. Não tem a finalidade de rejeitar ou excluir usuário, mas, sim, de organizar o fluxo do paciente no sistema de saúde e selecionar os meios adequados para o diagnóstico e tratamento do problema de saúde apresentado.

O profissional preparado para exercer esta função é o enfermeiro, sendo garantidas, através da Lei 7.498/86 do exercício profissional, regulamentados pelos artigos 8º; 10; 11; 13 e o artigo 14 do Decreto 94.406/87, onde lê-se no caderno de apoio ao acolhimento na conduta de triagem a avaliação prévia por parte do enfermeiro e médico.(15)

É privativa ao enfermeiro, a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Desta forma a triagem envolve estas duas funções: consulta de enfermagem, e em alguns serviços, prescrição de medicamentos aprovados em protocolos locais ou nacionais.(12)

Alguns pré-requisitos são exigidos do encarregado de triagem, são estes: ser

eficiente sob tensão; saber avaliar e encaminhar o paciente com precisão; conhecer o funcionamento do departamento de emergência, bem como, dos demais departamentos do hospital; possuir competência necessária para tomar decisões rápidas, resolver problemas e informar; ser capaz de comunicar-se com o paciente e com os demais departamentos do hospitais; ter a capacidade de reconhecer e prevenir situações de tumulto provocados por pacientes e ou visitantes descontrolados, rebeldes ou embriagados.(18)

A avaliação com Classificação de Risco/Triagem, segundo o Ministério da Saúde que implementaram a Política Nacional de Humanização PNH HumanizaSUS iniciado em 2004, pressupõe a determinação de agilidade no atendimento sob óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.(19)

Sabe-se que todo processo de triagem não poderá ser exercido unicamente pelo enfermeiro, há necessidade de qualificação de equipes de acolhimento e triagem/ classificação de risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, assistentes sociais, médicos, enfim, uma equipe multidisciplinar).

Em alguns hospitais foram implantados o acolhimento, atividade constituída de escuta das demandas e necessidades, avaliação das situações apresentadas a partir de critérios de risco e definição das condutas a serem tomadas. A equipe idealizada é de multiprofissionais e os trabalhadores dispunham de alguns protocolos técnicos construídos pelo nível central.(21)

Acolhimento é uma forma de facilitar o acesso ao usuário. Fazer um atendimento mais humanizado. Inverter a lógica do quem chega primeiro para quem precisa mais do atendimento.(21)

Em um Hospital Público de Rio Branco, as pessoas que buscam atendimento no pronto socorro são recebidas pela equipe de acolhimento, a qual atua 24 horas por dia fazendo uma avaliação da gravidade de seu estado de saúde verificando sua situação social, fazendo ficha de entrada e o encaminhando para atendimento médico, que em certos casos, pode acontecer em unidades da rede pública de saúde. (23)

Os enfermeiros fazem o primeiro diagnóstico clínico dos pacientes, passados por essa triagem eles são encaminhados para parte interna do hospital onde recebem o atendimento de saúde.(23)

CONCLUSÃO:

As unidades de emergência necessitam de uma atenção especial, pois é onde ocorre a primeira interpretação do que a população traz como problema de saúde. O enfermeiro deve estar atento para os sinais e sintomas que definem a prioridade no atendimento prestado. É o profissional adequado para tomar decisões, devido seu preparo técnico-científico, garantido na lei do exercício profissional. É o elo de ligação entre várias equipes de profissionais e setoriais

do hospital, tornando assim o atendimento mais eficaz e humanizado, portanto é realizado um trabalho com a equipe multidisciplinar no qual acolhem o cliente, onde vimos que é uma forma de facilitar o atendimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Vieira AAB, Figueiredo NMA, Porto IS. Aspectos jurídicos da responsabilidade civil do enfermeiro em unidades de emergência. Rev Enferm Bras., 2004 Set/Out; 3(5): 282-9
2. Ide CAC, Pierin Mag, Padilha KG, Claves Ec. Perfil epidemiológico das internações em um pronto socorro do Município de São Paulo. Rev Esc Enferm., 1988; 22(3): 257-71
3. Nollman J, Colbert K. Successful fast tracks: data and advice. J Emerg Nurs 1994; 20(6): 483-6

-
1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA
 2. Enfermeira com título em Administração Hospitalar e Docente da Disciplina Saúde do Adulto II

A Vulnerabilidade da Adolescente ao HIV

LUCIENE SILVA SANTOS(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem sido, desde a década de 80, um dos males mais temidos entre as doenças sexualmente transmissíveis. O que chama a atenção é que um número cada vez maior ocorre entre as adolescentes, devido principalmente pelo início da vida sexual precoce.

O estudo e, questão busca caracterizar a vulnerabilidade que a adolescente possa ter frente ao diagnóstico como portadora do HIV, através de uma pesquisa bibliográfica.

Durante muitos anos, especialmente nos países onde a epidemia do HIV/AIDS cresceu mais rapidamente entre homens, como no Brasil, as mulheres portadoras eram muito pouco visíveis. 2

O Ministério da Saúde (MS, 2002) revela que as meninas adolescentes representam 66% do total de infectados pelo HIV, na faixa etária de 13 à 19 anos.

O início da vida sexual precoce, o aumento do número de parceiros e a ausência de preservativos, podem estar direcionando o HIV a se tornar uma tendência a juvenalização. Muitas adolescentes vítimas da violência estrutural e familiar muitas vezes as perpetuam nos ambientes que frequentam, com as pessoas com que se relaciona. 8

A violência urbana pode ser hoje um dos principais contribuidores para o HIV ser tão amplamente disseminado. Outro fator importante é o da infidelidade sem responsabilidade para com a pessoa e com o parceiro, tendo como o não uso de preservativo um fator determinante para o mesmo. 6

Metodologia

Foi realizado uma revisão bibliográfica, através de pesquisas realizadas na Biblioteca Milton Soldani Afonso, na Universidade de Santo Amaro, nas bases de dados BDNF, LILACS e da MEDLINE.

Os unitermos pesquisados foram: -HIV-, -vulnerabilidade-, -mulher-, -Enfermagem-, -adolescente--comportamento-, -fator psicológico- e prevenção.

Foram agrupados todos os artigos com similaridade com o estudo e após leitura crítica dos artigos selecionados foram feitos os fichamentos em forma de artigos científicos.

Resultados e Discussão

A história do feminino é marcada por mudanças que, ao mesmo tempo em que abrem perspectivas para as mulheres, também impõem restrições que são nitidas entre homens e mulheres, na qual a mulher vem ocupando, por diversos motivos, o papel inferior.⁸

A vulnerabilidade da adolescente é preocupante, pois está iniciando, sua vida sexual, e se for precocemente, fica mais exposta aos riscos dessa precocidade: doenças e gravidez indesejada. A vulnerabilidade da adolescente está no fato de ela ser subjugada às decisões do homem, onde muitas vezes não há negociação quanto ao uso do preservativo. Muitas iniciam a vida sexual com homens mais velhos, em média três anos mais velhos que elas.⁷

Percebe-se que HIV e adolescentes, ainda é um assunto controverso e que mesmo com todos os avanços ainda se tem muito a pesquisar.

Conclusão

Em virtude desta revisão bibliográfica, pode-se constatar como a adolescente é vulnerável frente ao diagnóstico de HIV.

As situações a que está frequentemente exposta e o descaso que muitas vezes pode ser identificado quando a mesma procura um atendimento de saúde.

Percebemos então, que a jovem adolescente exposta ao risco de contrair o HIV, e outras doenças sexualmente transmissíveis, assim como a gravidez, não foi devidamente protegida, acolhida e orientada, quer pela família, ou pelos sistemas de Saúde e Educação, que falharam, nessa etapa importante da vida.

A Enfermagem pode estar atuando na criação de grupos de apoio aos soropositivos e negativos, para discutir assuntos pertinentes à prevenção, proteção, cuidados e socialização de adolescentes.

Referências

2. Paiva, V, Latorre, MR, Gravato, N, Lacerda, R Sexualidade de Mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(6):1609-1620, 2002.

6. Taquette, SR, Ruzany, MH, Meireles, Z, Ricardo, I Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. Cadernos de Saúde Pública, 19(5), Rio de Janeiro, 2003.

7. Porto, MP Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. Cadernos de Saúde Pública: 21(4), Rio de Janeiro, 2005.

8. Santos, NJS, Buchalla, CM, Fillipe, EV, Bugamelli, L, Garcia, S Vera Paiva C Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Ver Saúde Pública 2002; 36(4 Supl): 12-23.

OBJETIVO:

Caracterizar a vulnerabilidade que a adolescente possa ter frente ao diagnóstico como portadora do HIV através de uma pesquisa bibliográfica.

METODOLOGIA:

Metodologia

Foi realizado uma revisão bibliográfica, através de pesquisas realizadas na Biblioteca Milton Soldani Afonso, na Universidade de Santo Amaro, nas bases de dados BDNF, LILACS e da MEDLINE.

Os unitermos pesquisados foram: -HIV-, -vulnerabilidade-, -mulher-, -Enfermagem-, -adolescente--comportamento-, -fator psicológico- e prevenção. Foram agrupados todos os artigos com similaridade com o estudo e após leitura crítica dos artigos selecionados foram feitos os fichamentos em forma de artigos científicos.

RESUMO:**Resultados e Discussão**

A história do feminino é marcada por mudanças que, ao mesmo tempo em que abrem perspectivas para as mulheres, também impõem restrições que são nitidas entre homens e mulheres, na qual a mulher vem ocupando, por diversos motivos, o papel inferior.⁸

A vulnerabilidade da adolescente é preocupante, pois está iniciando, sua vida sexual, e se for precocemente, fica mais exposta aos riscos dessa precocidade: doenças e gravidez indesejada. A vulnerabilidade da adolescente está no fato de ela ser subjugada às decisões do homem, onde muitas vezes não há negociação quanto ao uso do preservativo. Muitas iniciam a vida sexual com homens mais velhos, em média três anos mais velhos que elas.⁷

Percebe-se que HIV e adolescentes, ainda é um assunto controverso e que mesmo com todos os avanços ainda se tem muito a pesquisar.

CONCLUSÃO:**Conclusão**

Em virtude desta revisão bibliográfica, pode-se constatar como a adolescente é vulnerável frente ao diagnóstico de HIV.

As situações a que está frequentemente exposta e o descaso que muitas vezes pode ser identificado quando a mesma procura um atendimento de saúde.

Percebemos então, que a jovem adolescente exposta ao risco de contrair o HIV, e outras doenças sexualmente transmissíveis, assim como a gravidez, não foi devidamente protegida, acolhida e orientada, quer pela família, ou pelos

sistemas de Saúde e Educação, que falharam, nessa etapa importante da vida. A Enfermagem pode estar atuando na criação de grupos de apoio aos soropositivos e negativos, para discutir assuntos pertinentes à prevenção, proteção, cuidados e socialização de adolescentes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

2. Paiva, V, Latorre, MR, Gravato, N, Lacerda, R Sexualidade de Mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(6):1609-1620, 2002.
6. Taquette, SR, Ruzany, MH, Meireles, Z, Ricardo, I Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. Cadernos de Saúde Pública, 19(5), Rio de Janeiro, 2003.
7. Porto, MP Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. Cadernos de Saúde Pública: 21(4), Rio de Janeiro, 2005.
8. Santos, NJS, Buchalla, CM, Fillipe, EV, Bugamelli, L, Garcia, S Vera Paiva C Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Ver Saúde Pública 2002; 36(4 Supl):12-23.

1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro-UNISA

2. Enfermeira Mestre e Docente em Infectologia do Adulto

Abordagem do tema Aleitamento Materno nos Livros Didáticos do Ensino Fundamental

JANETE ARRAIS GUZMAN(1)

FABIO ANCONA LOPEZ(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O leite materno é um alimento com todos os preceitos de uma nutrição: é completo, suficiente, equilibrado e adequado para o bebê. Contém enzimas digestivas específicas que proporcionam uma digestão facilitada. Também contém fatores nutricionais, imunológicos de proteção, antiinflamatórios e antioxidantes, que asseguram crescimento, desenvolvimento ótimo e até os seis meses de vida é o único alimento ideal para a criança.

A OMS e o UNICEF não recomendam o uso de mamadeira em nenhuma condição, nem mesmo quando é imprescindível dar ao bebê um alimento substituto do leite materno, como por exemplo quando uma mãe HIV positiva decide não amamentar .

O uso de bicos artificiais leva ao fenômeno "confusão de bicos", que é uma forma errônea do recém-nascido posicionar a língua e sugar o peito, levando-o ao desmame precoce .

Em 1988, o Brasil seguindo a recomendação da OMS, adotou o "Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno" traduzindo-o como a "Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes".

Em maio de 2001, a 54ª Assembléia Mundial da Saúde aprovou por unanimidade a proposta brasileira de recomendar o aleitamento materno exclusivo por 6 meses e complementado com outros alimentos até os 2 anos de vida ou mais. Atualmente essa recomendação é adotada em todo mundo.

Segundo a portaria Nº. 2.051, de 8 de novembro de 2001 do Ministério da Saúde da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e produtos de Puericultura, no art. 8º traz que: todo material educativo / técnico-científico, qualquer que seja a sua forma, que trate de alimentação de lactentes, devem se ater aos dispositivos desta Norma e incluir informações claras sobre os benefícios e a superioridade da amamentação; os efeitos negativos do uso da mamadeira, no bico e chupetas sobre o aleitamento natural; as implicações econômicas decorrentes da opção pelos alimentos usados em substituição do leite materno, e no §1º traz que estes materiais não poderão conter imagens ou textos, que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos e mamadeiras ou o uso de alimentos para substituir o leite materno. No art. 21 diz que as instituições responsáveis pelo ensino de 1º e 2º graus deverão promover a divulgação desta Portaria .

O conteúdo do ensino científico chega aos alunos através de um sistema de

comunicações sendo o livro didático considerado um dos elos mais importantes. Através do Programa Nacional do Livro Didático do Ministério da Educação, o governo no ano de 2004 adquiriu 120 milhões de livros, ao custo de 575 milhões de reais. Foram atendidos 32 milhões de estudantes e 154 mil escolas, por este que é o maior programa de distribuição de livros do mundo .

Na cidade de Santos segundo censo educacional de 2004 foram matriculados 48.453 alunos nas 147 escolas de ensino fundamental, distribuídos da seguinte forma: 11.591 matrículas nas 24 escolas públicas estaduais; 20.253 matrículas em 32 escolas públicas municipais e 16.609 matrículas em 91 escolas da rede privada, com um número de 3.244 docentes para o ensino fundamental.

Mesmo sendo fisiologicamente determinada, a amamentação é culturalmente condicionada. É preciso, portanto, construir novos valores culturais na sociedade e para isto, é essencial trabalhar com o elemento-chave que são os formadores de opinião dos futuros formadores de opinião, porque os valores assimilados pelas crianças ficam para o resto da vida .

Se desde a escola as crianças recebessem informações adequadas sobre o aleitamento materno, quando chegassem a ser mães as meninas possivelmente estariam mais motivadas a amamentar e, no caso dos meninos, mais aptos a apoiar a decisão materna.

OBJETIVO:

Analisar quantitativa e descritivamente as abordagens do tema Aleitamento Materno nos Livros Didáticos do Ensino Fundamental de acordo com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.

METODOLOGIA:

Foi realizado o levantamento dos endereços com telefones de todas as escolas da cidade de Santos. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário já validado pelo Comitê Nacional de Educação em 1990, com algumas adaptações. Os dados coletados foram transferidos dos protocolos para tabelas da planilha eletrônica Excell, sendo divididos em Referências de Texto e Ilustrações, Positivas e Negativas.

Do formulário as questões foram consideradas de acordo com os seguintes critérios:

- a) Referências positivas: De texto: (1) Referência ao aleitamento materno. De ilustrações: (5) Mãe amamentando, (6) Lactação humana, (7) Bichos mamando.
- b) Referências negativas: De texto: (2) Referência ao aleitamento artificial, (3) Alimentos para bebê, (4) Referência a chupeta, (8) Mãe com mamadeira, (9) Bebê e outras pessoas com mamadeira, (10) Bichos com mamadeira, (11) Sugestiva ao aleitamento artificial - inclui lata de leite, (12) Criança com

chupeta).

Para a análise dos resultados aplicou-se o Teste do Quiquadrado ou Teste exato de Fisher. Em todos os testes fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de significância, assinalando-se com um asterisco os valores significantes.

RESUMO:

Em livros de Ciências, 94% dos textos e 74% das ilustrações foram consideradas positivas. Já nos livros de Português apenas 29,4% dos textos e 18,5% das ilustrações foram consideradas positivas, enquanto que nos de História e Geografia 72,7% dos textos e 62,7% das ilustrações foram positivas. Foram encontradas 23 figuras de mamadeiras e 39 de chupetas; 12 referências textuais sobre aleitamento artificial, 4 sobre chupetas, além de textos desatualizados quanto ao período de amamentação exclusiva. Mamadeiras e chupetas têm sido tratadas de forma normal e generalizada e utilizadas como símbolos de bebê e recordação de infância. Também é presente a idéia do uso da mamadeira na ausência do peito.

Informações sobre o aleitamento materno podem ser incorporadas facilmente em diversas matérias e conteúdos: No estudo do meio ambiente, ecossistema, sistema reprodutor e endócrino; ao estudar sobre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, boas e más condições de alimentação. Sobre a pobreza: insuficiência alimentar, alta mortalidade infantil, baixo peso ao nascer, baixa renda per capita, taxas de desnutrição infantil em crianças e na discussão sobre o novo perfil da mulher brasileira na missão de equilibrar carreira e família.

CONCLUSÃO:

Apenas 76,9% dos textos e 60,3% das ilustrações foram consideradas positivas. Há necessidade dos autores e editores adequarem as informações relativas ao tema Aleitamento Materno segundo a NBCAL.

Esta pesquisa documental traz uma importante contribuição ao mostrar que poderia haver espaço para um maior número de abordagens a respeito do tema aleitamento materno nos livros didáticos do ensino fundamental. Também mostrou que muitas referências de textos e ilustrações estão desatualizadas e inadequadas segundo a NBCAL cabendo aos profissionais da saúde e educação alertar escritores, editores e professores quanto à necessidade de atualização e adequação das informações contidas nos livros para que estes não se tornem um obstáculo à formação de conceitos corretos com relação à alimentação infantil, pois as falhas nos livros didáticos são em grande parte responsáveis pela perpetuação de conceitos equivocados, deixando de atingir os objetivos da educação, que é oferecer conhecimento através dos conteúdos para formar um estudante cidadão responsável pelos problemas ambientais,

pela saúde individual e coletiva.

Este estudo nos auxiliou a compreender como as relações entre as diversas ciências de referência e as finalidades sociais da escolarização têm se expressado na constituição desses materiais como objeto de análise e fornece categorias analíticas que contribuem para futuras pesquisas e para os processos de escolha desses materiais no contexto escolar. Não podemos esquecer que a ciência é dinâmica e suas afirmações não são dogmas incontestáveis, podendo ser questionadas desde que de modo criterioso e honesto.

Para alcançar os objetivos propostos, se programará o envio deste estudo para escolas e editoras para que tomem conhecimento dos resultados.

Aos futuros investigadores recomenda-se fazer um estudo qualitativo com os alunos e professores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP. Evidence for the protection by breast-feeding against infant death from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 8; 2 (8554): 319 -22.
2. IBGE, 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 51/GM, de 08/11/2001. Novos Critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras. *Diário Oficial da União, Brasília, N.º 215, p.44, 09 nov. 2001, Seção 1.*

1 Aluna de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Materno-Infantil da Universidade de Santo Amaro - UNISA.

2 Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade de Santo Amaro - UNISA e Orientador do Curso de Pós Graduação.

Acolher e apoiar o acompanhante em pediatria: um cuidado de enfermagem

VANESSA RODRIGUES DE OLIVEIRA(1)

DAMARIS GOMES MARANHÃO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

A hospitalização de uma criança, cujo desenvolvimento saudável depende dos cuidados constantes da pessoa que estabeleceu vínculo com ela desde o nascimento, em geral da mãe ou outro familiar que a substitua, pode trazer conseqüências graves do ponto de vista psíquico, conforme evidenciam estudos clássicos (DARBYSHIRE, 1994, apud IMORI et al,1996; OLIVEIRA e COLLET, 1999).

Após muitos estudos evidenciarem as conseqüências da separação das crianças de seus pais durante a hospitalização, instituiu-se a participação dos pais nesse processo. No Brasil, a partir da década de 1970 começou-se a promover a participação da mãe na hospitalização do filho e em 12 de outubro de 1988, o Gabinete do Secretário da Saúde publicou a Resolução 165, que dispõe sobre a adoção do Programa Mãe Participante nos estabelecimentos hospitalares oficiais do Estado de São Paulo, bem como nos contratados e conveniados do SUS(PEDROSO, 1996).

O direito da criança em ser acompanhada por um familiar foi reconhecido a partir da promulgação da lei n. ° 8.069 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, em 13 de julho de 1990 e dispõe no artigo 12: -os estabelecimentos de atendimento a saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente- .

Embora seja reconhecido legal e cientificamente que a presença do familiar junto à criança minimiza os efeitos negativos da hospitalização e contribui para o êxito do tratamento, ainda há problemas na operacionalização dessa prática (OLIVEIRA e COLLET,1999)

Algumas mães manifestam preocupação simultânea com o filho internado e com os outros que ficaram em casa, outras revelam sentimentos de culpa pelo adoecimento do filho, e essa observação levou a autora deste artigo a buscar mais conhecimento para compreender esse fenômeno e poder ajudá-las. Muitas vezes os enfermeiros da unidade consideram que esse problema, ou seja, a angústia ou sentimentos ambíguos manifestos pelas mães-acompanhantes, ou até mesmo sua resistência em permanecer ao lado do filho hospitalizado, é resolvido pelo encaminhamento desta mãe ao serviço social. Pode-se inferir que o enfermeiro tem dificuldades de lidar com as dificuldades

maternas e que talvez precise construir conhecimentos para ser resolutivo diante de situação semelhante.

OBJETIVO:

Objetivo: Contribuir para a reflexão sobre acompanhantes de crianças hospitalizadas por meio foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os sentimentos e dificuldades maternas nessa fase.

METODOLOGIA:

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e de revisão de literatura publicada em periódicos nacionais nas bases de dados LILACS, BDNF, DEDALUS e SCIELO, a partir das palavras-chave: enfermagem pediátrica, mãe-acompanhante.

O critério de inclusão foram artigos publicados no período de 1995 a 2006, considerando-se a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 e um período posterior de cinco anos para a realização de pesquisas que investigaram essa nova realidade nos serviços de saúde. Foram identificadas 250 publicações sobre enfermagem pediátrica sendo que 94 abordavam a participação dos acompanhantes. Desses foram selecionados 18 artigos que focavam a perspectiva dos acompanhantes das crianças hospitalizadas.

A análise foi feita a partir de várias leituras dos artigos, procurando contextualizar o estudo espaço-temporalmente, a partir da base teórica que norteou a construção do problema, o recorte do objeto, a escolha da metodologia, a coleta e análise dos dados pelos autores. Foram identificados as semelhanças, as diferenças, os consensos e dissensos relativos aos sentimentos manifestados pelos acompanhantes no processo de hospitalização do filho. A análise resultou na construção de três eixos temáticos que constituem o presente artigo: A) A função materna no processo de hospitalização do filho; B) Sentimentos das mães frente a seu filho hospitalizado; C) O preparo e o apoio da enfermagem.

RESUMO:**Resultados:**

A análise dos artigos confirma que o problema apresentado na introdução desse trabalho é similar a de outros profissionais de enfermagem que identificam que a participação do acompanhante em pediatria ainda é um desafio para a equipe de enfermagem, sobretudo no sentido de reconhecê-lo como mais um objeto de cuidado, identificar suas necessidades e procurar atendê-las para que a criança também seja beneficiada.

A hospitalização da criança é vivenciada pela mãe, a principal acompanhante da criança hospitalizada em todos os trabalhos analisados, como uma experiência difícil e triste, que provoca desespero e dor psíquica, tanto por vivenciar a doença do filho como decorrente da impossibilidade de desenvolver as atividades inerentes ao papel de mãe de família

Os sentimentos maternos analisados pelos autores são, em geral, desamparo, incerteza, medo, culpa raiva, depressão, solidão, aflição, fadiga e exaustão física agravados pela falta de orientação e apoio dos profissionais que podem ter uma perspectiva do acompanhante apenas como alguém que colabora e apoia o tratamento do filho, sem considerar as necessidades do acompanhante. Considerando que na primeira infância, a relação mãe-filho constitui um binômio, ouvir, acolher e apoiar o acompanhante em pediatria, constitui em si, um cuidado de enfermagem.

Nas palavras de Darbyshire (1994), a partir da resenha de sua obra clássica elaborada por Imori et al(1996, pág. 202) "... nós necessitamos da humildade para ouvir pais antes de planejarmos a assistência e também aprender antes de pretendemos orientá-los. Somente através da troca de entendimentos pode um sistema de cuidados humanos se desenvolver-.

CONCLUSÃO:**Conclusão**

Considerando o objetivo desse estudo - compreender, por meio da revisão de literatura, os sentimentos e dificuldades maternas no processo de hospitalização do filho - conclui-se que o tema vem sendo objeto de estudo dos enfermeiros e a maioria das pesquisas evidenciam sentimentos maternos ambíguos decorrente tanto da situação de hospitalização como da necessidade de conciliar vários papéis que a mulher-mãe desempenha na sociedade.

A partir dessa revisão a autora modificou sua percepção sobre seu papel na relação com os acompanhantes das crianças que assiste. Recomenda que esse tema seja abordado com profundidade na formação básica dos profissionais de enfermagem e na educação continuada das equipes das unidades de pediatria.

Para construir com a equipe de enfermagem essa atitude de escuta, compreensão e acolhimento, é necessário um processo de educação continuada com base na interdisciplinaridade visando a reorganização da assistência, a partir da reflexão sobre a própria prática, iluminada pelos referenciais teóricos do desenvolvimento infantil e das relações humanas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- IMORI, M. C; NETTO, K. A. S; TORRITESI, P. A criança hospitalizada: as experiências de pais e enfermeiros. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.4, n.2, p, 201-202, jul.1996.
- OLIVEIRA, B. R. G; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. Revista Latino Americana de Enfermagem de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 7, n.5, p. 95-102, dez. 1999.
- PEDROSO, G. C. Programa de mãe participante: uma reflexão. Brazilian Pediatric News, v.4, n.4,1996. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/dec2002> Acesso em 16 ago.2006.

-
- 1-Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro (UNISA). Orientadora: Damaris Gomes Maranhão, professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA.
- 2- Aluna da quarta série do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISA.

Aleitamento materno: ação de equipe multidisciplinar em lactentes de baixa renda

RICARDO LUIZ RIBEIRO(1)

DIRCE MARIA SIGULEM(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A função biológica da lactação tem provável filogênese de 200 milhões de anos¹. A instalação e manutenção da lactação é parcialmente reflexa e parcialmente aprendida¹. O aparato da lactação, a composição do leite, a frequência das mamadas e a duração do aleitamento são espécie específicos¹. Os comportamentos grupais, onde há necessidade de apoio físico e emocional durante a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido, parecem universais nos mamíferos de alta complexidade social¹. Fêmeas mais experientes ajudam durante o nascimento e o período neonatal. Este apoio é protetor físico e, principalmente nos primatas, emocional¹. No ser humano a amamentação é um comportamento que deve ser aprendido¹.

A Organização Mundial da Saúde, em 2001, após revisão sistemática de mais de 3000 referências, acatou relatório emitido pelo Comitê de Especialistas, endossando a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Entre as oito práticas de amamentação recomendadas pela Academia Americana de Pediatria, consta que o aleitamento exclusivo é nutricionalmente suficiente até o sexto mês, após este período, deve-se introduzir alimentos semi-sólidos, ricos em ferro, com o aleitamento sendo recomendado no mínimo até um ano.

OBJETIVO:

Objetivo

Avaliar os fatores que se comportam como desviantes positivos no aumento do tempo aleitamento materno.

METODOLOGIA:

Casuística e método

Constituem a casuística as crianças até um ano de vida da demanda espontânea do Centro de Saúde Escola (CSE) da Universidade de Santo Amaro. Foram levantados dados dos prontuários de 150 crianças que tiveram duas ou mais consultas ambulatoriais no primeiro ano de vida. Considerou-se como Grupo I (GI) 75 delas, cujas mães participaram pelo menos uma vez das reuniões com a Equipe Multidisciplinar de Saúde (EMS), que sucederam as

consultas habituais com o pediatra. Outras 75 foram atendidas pelo mesmo pediatra, porém sem participação na EMS, consideradas como Grupo II (GII).

A EMS foi constituída por profissionais das áreas de Educação em Saúde, Fonoaudiologia, Nutrição, Pediatria e Psicologia. Formaram-se grupos de dez crianças divididas de acordo com o trimestre de vida, junto às respectivas mães. As reuniões, após a consulta pediátrica, foram realizadas em sala de aulas do CSE, com duração de 40 minutos. Os temas, abordados concisamente pelos profissionais, pautaram-se principalmente na orientação alimentar, imunização ativa, estimulação neuropsicomotora e prevenção de acidentes, de acordo com a faixa etária. As mães tiveram liberdade para opiniões ou dúvidas. A orientação alimentar obedeceu a normas da Organização Pan Americana da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, tanto pela EMS quanto nas consultas individuais.

Os dados foram coletados posteriormente, em prontuários escolhidos aleatoriamente, até conseguir-se número igual de pacientes para ambos os grupos. As variáveis foram classificadas como:

Independentes: gênero, estado marital (com ou sem companheiro), tipo de parto (via alta ou baixa), idade materna (anos), escolaridade materna (anos de estudo formal) e idade do paciente na primeira consulta (dias).

Aleitamento (meses): exclusivo, predominante, misto; tempo total de amamentação e tempo total de aleitamento artificial até os 12 meses.

Número de consultas: sucedidas pelas reuniões com a EMS (tipo 1). Somente com o pediatra (tipo 2).

Foram considerados fatores de proteção à amamentação: número de consultas, escolaridade materna e presença de companheiro.

Crítérios de exclusão:

primeira consulta no CSE posterior aos 90 dias de vida;

irmãos de pacientes já inclusos no estudo;

aqueles com patologias que impedem o curso normal da amamentação;

prontuários sem informação sobre todas as variáveis.

Método estatístico:

Verificação da homogeneidade dos grupos: associação nas variáveis Independentes qualitativas por meio do teste do qui-quadrado e comparação nas Independentes quantitativas pelo teste de Mann-Whitney.

Comparação entre os grupos de variáveis de Aleitamento, utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

Para os fatores de proteção: correlação do número de consultas totais e de acordo com o tipo, além da escolaridade versus o tempo de aleitamento materno, por meio do coeficiente r_s de correlação por postos de Spearman. No caso do Estado marital utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

Convencionou-se risco = 0,05 ou 5% para a rejeição da hipótese de nulidade.

RESUMO:**Resultados e Discussão**

Com a aprovação da Declaração de Innocenti pela OMS, em 1990, para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno³, ratificou-se movimentos mundiais que já vinham sendo efetivados desde a década de 1970: publicações como *The Baby Killer*, de Mike Miller¹ e atuações de entidades enfileiradas por La Leche Lige International. Em 2004, esta entidade desenvolveu uma proposta global para apoio às nutrizes denominada Iniciativa global para apoio das mães⁴ onde destacam estratégias que possam formar uma rede de compartilhamento de experiências e modelos, tanto entre as mães, quanto entre os profissionais envolvidos.

Neste trabalho considera-se a comparação do aleitamento materno entre dois grupos de lactentes que tiveram como diferença unicamente a participação ou não da EMS. Entre os grupos não houve diferença significativa para gênero, estado marital, tipo de parto, idade materna, escolaridade materna e idade da criança na primeira consulta.

O tempo médio de aleitamento exclusivo no GI foi 3,3 meses, maior que no GII com 2,2 meses ($p<0,001$). Somente 11% das crianças brasileiras recebiam aleitamento exclusivo até 4 ou 6 meses no final do século passado⁵. Mais recentemente encontrou-se 39% de aleitamento exclusivo até 3 meses, em Pelotas (RS)⁶. No GI esta porcentagem foi de 72% e no GII 49%. Poucas crianças recebem aleitamento exclusivo por mais de algumas semanas no mundo todo. Mesmo sociedades onde a amamentação é regra, as mães introduzem alimentação complementar ou líquidos precocemente. As razões mais comuns dadas pelas mães, justificando a interrupção da amamentação ou introdução de outros alimentos, é a crença que o volume e a qualidade do leite são insuficientes⁷.

O aleitamento predominante também foi maior no GI ($p=0,009$), assim como o tempo total de amamentação ($p<0,001$). Não houve diferença quanto ao aleitamento misto. O tempo de aleitamento artificial foi maior no GII ($p<0,001$).

Como fator de proteção considerou-se o número de consultas. A média de consultas para toda amostra foi 7,7. Para o GI a média de consultas tipo 1: 3,9; tipo 2: 4,3 e total: 8,2. Para o GII média: 7,2. Quanto maior o número de consultas tipo 1 maior foi o tempo de aleitamento materno ($p=0,003$; $r_s=0,393$), mas com coeficiente de explicação de 15,4%. Para o GII não houve correlação entre total de consultas e tempo de aleitamento materno.

No caso da escolaridade materna a média para o total da amostra foi 6,2 anos, sendo a mediana 6,0 (1º quartil 4,0; 3º quartil 8,0), máximo 11 e mínimo 0 anos. Nesta variável não houve correlação com o tempo de aleitamento materno em ambos os grupos.

O outro fator de proteção considerado foi a presença de companheiro. Para o total da amostra 82,3% das mães tinham companheiro fixo. Houve diferença

apenas no GII, em relação ao tempo de aleitamento exclusivo maior para as casadas ($p=0,015$).

Nas reuniões observou-se que as mães tomaram iniciativas espontâneas de mútua ajuda. Mães com maior experiência responderam dúvidas das iniciantes, demonstrando conhecimentos práticos na condução da criação dos filhos e aconselhamentos, não só em relação às crianças, mas também sobre problemas pessoais e comunitários que surgiram. Em um dos grupos, por si mesmas, associaram-se para compras conjuntas em feiras livres, podendo assim oferecer maior variedade de alimentos às crianças com menor custo.

CONCLUSÃO:

Conclusão

O tempo de aleitamento exclusivo, aleitamento materno e aleitamento predominante, foram maiores no grupo que freqüentou as reuniões com a Equipe Multidisciplinar de Saúde. O número de consultas sucedidas pela reunião com o Grupo Multidisciplinar de Saúde comportou-se como desviante positivo para aumentar o tempo de aleitamento materno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

1. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Human Milk in the Modern World. In: Oxford University, editors. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1978.
2. WHO-World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: the institute; 2001 [serial online] Note for the Press Nº 7 - 2 april 2001. Available from: URL: <http://www.who.int/inf-pr-2001/em/note2001-07.html>
3. Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Center of Control Disease: the institute [serial online] 2004. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/policyinnocenti.html>
4. Iniciativa global para el apoyo a la madre. La Leche Ligeae International: the organization [serial online] 2004. Available from: www.lalecheligae.org/advocacy/iniciativaSP.html
5. Sokol EJ. Em defesa da amamentação: manual para implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno. São Paulo: IBFAN Brasil; 1999.
6. Mascarenhas M L W, Albernaz E P, da Silva M B, da Silveira R B. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. J. Pediatr 2006; 82(4): 289-94.
7. UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund. A situação da infância. New York: the institute [serial online] 2001. Available from: URL:

<http://www.unicef.org/brazil/sib2001/cap2.htm>

1 Mestre em Saúde Materno-Infantil pela UNISA

2 Profa Titular da Disciplina de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNISA

ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO AUTONÔMICO DE PACIENTES PÓS AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO RESISTIDO COM SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(2), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), PALOMA CEREZER DE MELLO(5), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(6), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(7), CLAUDIO GAMBARINI(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O exercício resistido é um recurso terapêutico utilizado com o propósito de melhorar a função da musculatura esquelética, aumentando a força e o endurance muscular. Durante o exercício físico ocorre um aumento da atividade simpática, sendo que este aumento pode se mostrar prejudicial, principalmente em indivíduos que já apresentam hiperatividade simpática, intensificando alterações tais como hipertensão, hipertrofia cardíaca, morte de cardiomiócitos e alterações de ritmo cardíaco. O exercício físico é um estímulo que intensifica sobremaneira o funcionamento do sistema cardiovascular. Parâmetros como a frequência cardíaca, o volume sistólico, e consequentemente o débito cardíaco, aumentam significativamente durante uma sessão de exercício físico¹. Alguns estudos têm observado uma melhora do rendimento cardiovascular e um comportamento autonômico mais seguro em atletas e pacientes de diferentes etiologias submetidos ao exercício físico com suplementação de oxigênio^{2,3}. Sendo assim a suplementação de oxigênio poderia influenciar de forma positiva o comportamento do Sistema Nervoso Autonômico de pacientes pós AVE submetidos ao exercício físico.

OBJETIVO:

Objetivo: Avaliar o comportamento autonômico e cardiovascular de pacientes pós AVE submetidos ao exercício resistido com e sem suplementação de oxigênio.

METODOLOGIA:

Casuística e métodos: Participaram deste estudo, 14 pacientes, de ambos os sexos com idade média de 52 anos, pós-AVE, que foram submetidos a dois protocolos. Protocolo (A), os pacientes foram submetidos 5 minutos de repouso sentados na cadeira extensora (REP), onde realizaram o exercício resistido de extensão de joelho bilateralmente com 4 séries de 15 repetições e 70% da carga máxima, com um minuto de repouso entre cada série (EXERC) e 5 minutos de recuperação sentado na cadeira extensora (REC). Protocolo (B),

semelhante ao protocolo (A) porém realizado com 7 dias de intervalo e acrescido de suplementação de oxigênio de 3L/min através de cateter nasal. A avaliação do comportamento autonômico foi realizada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) obtida com o frequencímetro Polar S810i® e analisada pelo programa Polar Precision Performance®. Também foi avaliada a pressão arterial sistólica e diastólica, (PAS,PAD), frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP). Para a análise estatística foi utilizada o teste ANOVA para os dados paramétricos e Wilcoxon e Mann-whitney para os dados não paramétricos através programa SPSS 11,5 / Windows. Considerado significativo quando $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados: Comparando o momento exercício entre os protocolos (A) e (B) observamos no protocolo (B) (com Oxigênio) um aumento da variável HF (atividade parassimpática) de 32,3% e uma redução na variável LF/HF (atividade simpática) de 5,2% sendo ambos significativos. Não foram observadas alterações significativas na FC, PAS, PAD e duplo produto.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos da população estudada concluímos que a suplementação de oxigênio promove um aumento da VFC através da redução da atividade simpática e aumento da atividade parassimpática, promovendo um quadro mais seguro sob o aspecto cardio-autonômico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referencia Bibliográfica:

- 1- NEGRÃO, C. E.; FORJAZ, C. L. M.; RONDON, M. U. P. B.; BRUM, P. C. Cardiovascular adaptation in physic exercise Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, SOCESP. Rio de Janeiro: Atheneu,1996. p. 532-40.
- 2- TEIXEIRA, S. L. F.; OLIVEIRA, E. S. G.; SANTANA, E. G. S.; RESENDE, G. P. Muscle strengthening and physical conditioning in chronic stroke. Acta fisiátrica. v.7, n.3. p.108-18. Dez. 2000.
- 3- Welch, H.G.: Hiperoxia and human performance: a brief review . Med Sci Sports Exerc., 14:253, 1982.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudo em Reabilitação e Fisiologia do Exercício

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES INDUZIDOS PELO EXERCÍCIO RESISTIDO EM PACIENTES PÓS-AVE. EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE O MEMBRO PARÉTICO E NÃO PARÉTICO?

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(2), CLAUDIO GAMBARINI(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), PALOMA CEREZER DE MELLO(5), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(6), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(7), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: As sequelas pós Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o sedentarismo extremo que estes pacientes desenvolvem, induzem a uma significativa redução da força muscular. Esta redução traz prejuízos para a qualidade de vida do paciente¹. O exercício resistido tem sido utilizado como um recurso terapêutico em diversas doenças². Entretanto são escassos os estudos sobre o impacto do exercício resistido no comportamento cardiovascular no paciente pós-AVE. Soma-se a isto a hemiparesia presente no pós-AVE que dificulta a execução do exercício³ e poderia induzir a um maior estresse cardiovascular durante a execução do exercício resistido.

OBJETIVO:

Objetivo: Investigar o comportamento do sistema cardiovascular de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico submetidos ao exercício resistido e as diferenças entre o comportamento do membro inferior parético e o membro não parético.

METODOLOGIA:

Metodologia: Participaram deste estudo 15 pacientes, do sexo masculino e feminino, com idade média de 50,6 anos, pós-AVE, dos quais foram submetidos ao exercício de extensão de joelho sentados na cadeira extensora, sendo que foram realizadas 3 séries de 15 repetições com 70 % da carga máxima, intercalados com 1 minuto de repouso entre as séries. Inicialmente o exercício foi realizado com o membro normal denominado (N) e após 5 minutos de intervalo o exercício foi realizado com o membro parético (P). Foram analisados os valores da frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e duplo produto (DP). Os dados foram submetidos a análise estatística através do programa SPSS11.5/Windows, foi utilizado o teste ANOVA e considerado significativo quando $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados: Foram comparados o momento do repouso ao momento do exercício do membro normal, onde podemos observar que PAD = +26,7% (p=0,068), PAS = +11,2% (p=0,622), FC = +1,6% (p=0,138), DP = +39,5% (p=0,020).

Comparando o momento do repouso ao momento do exercício do membro parético, pode-se observar PAD = +27,6% (p=0,068), PAS = +8,9% (p=0,452), FC = -1% (p=0,23), DP = +39,1 (p=0,026).

Comparando o momento do exercício do membro normal ao momento do exercício do membro parético, observamos PAD = +0,7% (p=1), PAS = -2,1% (p=0,958), FC = -2,6% (p=0,957), DP = -0,3% (p=0,994).

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos da população estudada concluímos que o exercício resistido apresenta uma tendência de aumento da PAD e significativo aumento do Duplo Produto, confirmando a segurança do exercício resistido sob o aspecto cardiovascular. A hemiparesia presente em pacientes pós-AVE não induz a comportamentos cardiovasculares diferentes na execução do exercício resistido.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1 - Kelly JO, Kilbreath SL, Davis GM, Zeman B, Raymond J. Cardiorespiratory fitness and walking ability in subacute stroke patients. Arch Phys Med Rehabil 84(12):1780-5, 2003.
- 2 - Health and performance-related potential of resistance training. Sports Med, 11(4):210-31, 1991.
- 3 - Colle F, Bonan I, Gellez Leman MC, Bradai N, Yelnik A. Fatigue after stroke. Ann Readapt Med Phys 49(6):361-4,2006

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudos em Reabilitação e Fisiologia do Exercício

ALTERAÇÕES NA DISTRIBUIÇÃO DA PRESSÃO PLANTAR APÓS ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DO MÚSCULO FLEXOR CURTO DOS DEDOS

SABRINA TIAGO PEDÃO(1)

LIRIA AKIE OKAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Ao longo dos anos, surgiram diversos estudos relacionados à postura ortostática principalmente com o objetivo de melhorar o entendimento do sistema de controle postural. Esse controle depende da integridade dos sistemas somatossensorial, visual e vestibular para promover uma boa estabilidade postural, além de uma atividade coordenada dos músculos antigravitacionais. Pesquisas que analisam a função podal no controle postural (GAILLET et al., 2004), relatam que os músculos intrínsecos do pé também atuam na manutenção do controle postural como, por exemplo, o Flexor Digitorum Brevis (FDB). Este pequeno músculo localizado na região plantar parece estar relacionado com a função de estabilização e de ajuste fino da postura, principalmente da postura ligeiramente inclinada.

OBJETIVO:

Avaliar, por meio do baropodograma, o efeito de uma eletroestimulação neuromuscular (EENM) deste músculo sobre o perfil de pressão plantar.

METODOLOGIA:

Participaram deste estudo onze sujeitos saudáveis com $28,8 \pm 4,33$ anos, $1,68 \pm 0,12$ m e $65,5 \pm 15,22$ kg, sendo cinco feminino e seis masculino. Para caracterizar a pressão plantar dos sujeitos foi utilizado um baropodômetro MatScanâ (Tekscan, Boston, MA, USA) que através de sensores do tipo resistido possibilitam a quantificação dessa variável. Os sujeitos permaneceram na posição ortostática com os pés descalços durante dois segundos sobre a plataforma de pressão com uma frequência de aquisição de 40Hz. Após a obtenção dos dados da situação controle, uma eletroestimulação foi realizada bilateralmente no músculo FDB sendo os estímulos gerados pelo aparelho QuarkÔ modelo Dualpex 961. A eletroestimulação teve uma duração de 20 min, numa frequência de 50Hz; com duração de pulso de 0,25 ms; e períodos alternados entre cinco segundos de contração tetânica e dez segundos de repouso. A intensidade da estimulação de cada indivíduo foi ajustada conforme a contração efetiva do músculo FDB estimada pela observação e palpação com o sujeito na posição sentada. Após a EENM os sujeitos permaneceram em

repouso, sentados, durante 10 segundos. Duas situações foram consideradas: antes, Sem Estimulo (SE) e imediatamente após os dez segundos de descanso posteriores a EENM, Pós Estimulo (PE). Os dados obtidos pelo sistema MatScan foram convertidos para ASCII e processados em ambiente MatLab, Math Works, Inc., USA. Duas variáveis foram consideradas, a área total de distribuição da pressão plantar e a predominância da descarga de peso em um dos membros inferiores através de uma relação entre o peso descarregado. Para realizar a análise comparativa dos dados, foi utilizado o teste t de Student pareado, considerando um $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados. As variáveis foram testadas em relação à sua normalidade que resultou na não rejeição da hipótese de normalidade com um $p < 0,10$. O valor médio da área plantar na amostra antes da estimulação foi de $201 \pm 35,39 \text{ cm}^2$ sendo que após a EENM do FDB, esse valor alterou-se para $193 \pm 30,65 \text{ cm}^2$. Ao aplicar o teste T de Student pareado, observou-se que há uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,046$) entre as duas situações mostrando uma diminuição em média de $7,96 \text{ cm}^2$ pós EENM. Este fato também foi observado durante a análise qualitativa (visual) da pressão plantar. Em relação à análise de distribuição de peso, não houve diferença na distribuição de peso nos membros inferiores. Ao considerar os valores dessa relação de distribuição de peso, 45,45% (5 sujeitos) apresentaram uma modificação da descarga de peso para o lado contralateral, considerando a situação SE, como padrão. Isso significa que após realizar a estimulação elétrica houve uma inversão do lado dessa descarga de peso. Quatro sujeitos (36,36%) apresentaram um aumento da relação de descarga de peso no membro homolateral após comparar os dados da pressão plantar nas situações SE e PE. O restante 18,18% (2 sujeitos) apresentou uma diminuição da relação de distribuição de peso homolateral. Ao considerar os valores dessa relação observou-se uma média de $0,13 \pm 3,87 \text{ Kg/f}$ na situação SE. O sinal negativo corresponde à descarga de peso maior no membro inferior direito (MID). Já na situação PE, houve um aumento dessa diferença para $-1,16 \pm 3,31 \text{ Kg/f}$, indicando um aumento de quase 1 Kg/f para o MID. Considerando este fato, calculou-se a mediana dos dados e obteve-se uma diferença entre as situações SE e PE, também para o MID, de $0,6 \text{ Kg/f}$ (Mediana(SE) = $-1,09$ e Mediana(PE) = $-1,68$). Ao aplicar o teste t de Student pareado, notou-se não haver nenhuma diferença estatisticamente significativa entre as duas situações ($p = 0,59$).

Discussão: A diminuição da área de distribuição da pressão plantar após a EENM do músculo FDB encontrada neste trabalho, pode ter ocorrido devido a um aumento do arco plantar longitudinal do pé e uma decorrente adaptação na distribuição da pressão plantar. Trabalhos anteriores (SCHIEPPATI et al., 1995;

OKAI E KOHN, 2005) indicam que uma contração no músculo FDB desencadearia um aumento da força de reação do solo e também da eficiência das respostas de outros músculos que auxiliam no controle postural, como os músculos da perna. Em relação à análise da distribuição de peso nos membros inferiores não se observou uma diferença significativa dos dados, indicando que a estimulação do FDB não influenciou diretamente na descarga de peso nos membros inferiores. Um dos aspectos importantes deste trabalho é análise quantitativa dos dados. A utilização clínica do baropodômetro através da análise visual é importante, mas somente ela pode levar a conclusões inadequadas das características clínicas do paciente.

CONCLUSÃO:

A estimulação elétrica neuromuscular aplicada no músculo FDB, induziu alterações imediatas nos resultados do baropodograma em relação à média da área plantar quando comparado a situação SE. Já em relação à distribuição de peso, não houve nenhum resultado estaticamente significativo. Outras análises para quantificar o arco plantar longitudinal do pé estão sendo realizadas. Agradecimentos: À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pela bolsa de Iniciação Científica

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GAILLET, J. C.; BIRAUD, J. C.; BESSOU, M.; BESSOU, P. Modifications of baropodograms after transcutaneous electric stimulations of the abductor hallucis muscles in humans standing erect. *Clinical Biomechanics*, France, v.19, p.1066-1069, 2004.

OKAI, L. A.; KOHN, A. F. Effects of contractions of the flexor digitorum brevis muscle on postural stability. *Anais Progress in motor control V*. The Pennsylvania State University, 2005. p.1

SCHIEPPATI, M.; NARDONE, A.; SILLIOTO, R.; GRASSO, M. Early and late stretch responses of human foot muscles induced by perturbation of stances. *Gait e Posture*, Genoa, v.105, p.411-422, 1995.

¹ Sabrina Tiago Pedão; ²Líria Akie Okai, ³ André Fábio Kohn.

¹ Aluna do quarto ano da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, bolsista Fapesp: 05/60604-0; integrante do Grupo de Estudo em Postura e Marcha (GPM/UNISA).

² Professora Adjunto da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro

³ Professor coordenador do Laboratório de Engenharia Biomédica - Escola

Politécnica da USP.

ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO CARDIO-AUTONÔMICA ANALISADAS PELA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA INDUZIDAS PELO EXERCÍCIO ISOMÉTRICO, ISOTÔNICO E AERÓBIO

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), PALOMA CEREZER DE MELLO(2), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(3), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(4), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(5), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(6), CLAUDIO GAMBARINI(7), ADRIANA SAYURI NONAKA(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Os ajustes cardíacos e vasculares que ocorrem durante o exercício físico são extremamente dependentes da ação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA). O nível de atividade do SNA é dependente de mecanismos de feedback tais como quimiorreceptores, barorreceptores, mecanorreceptores e nocirreceptores entre outros¹. Sabe-se que diferentes modalidades de exercício físico podem desencadear diferentes tipos e intensidades de estímulos e ajustes cardio-circulatórios e respiratórios². O exercício físico é um recurso terapêutico cada vez mais presente na conduta fisioterapêutica e o entendimento adequado do comportamento do SNA diante do exercício se faz necessário, principalmente diante de inúmeras doenças cardio-circulatórios e autonômicas³.

OBJETIVO:

Objetivo: Investigar o comportamento do Sistema Nervoso Autônomo através do estudo da Variabilidade da Frequência Cardíaca de indivíduos jovens e saudáveis submetidos a três modalidades diferentes de exercício físico: Exercício resistido isométrico, exercício resistido isotônico e exercício aeróbio.

METODOLOGIA:

Métodos: Participaram deste estudo 12 jovens universitários saudáveis, do sexo masculino e feminino, voluntários para o estudo, com idade média de 25,6 anos, que foram submetidos ao seguinte protocolo: paciente posicionado na cadeira extensora em repouso de 10 min (REP), posteriormente realizaram exercício isométrico com o joelho em extensão total por 6 minutos com 40% de carga máxima (ISOM), após intervalo de 5 min realizaram exercícios isotônicos de extensão joelho com 4 séries de 15 repetições com 40 % da carga máxima (ISOT), após novo intervalo de 5 min os voluntários realizaram exercício aeróbio

em bicicleta ergométrica com intensidade de 60% da frequência cardíaca de reserva (AERO). A avaliação do comportamento autonômico foi realizada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) obtida com o frequencímetro Polar S810i® e analisada pelo programa Polar Precision Performance®. Variáveis SNA Simpático (SD2, LF/HF) SNA Parassimpático (SD1, RMSSD, PNN50, HF) Para a análise estatística foi utilizada o teste t-Student para os dados paramétricos e Wilcoxon para os dados não paramétricos através programa SPSS 11,5 / Windows. Considerado significativo quando $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados: Para os momentos REP, ISOM, ISOT, AERO obtivemos os seguintes resultados: SD1 = (89,8), (9,3), (15,9), (5,8) SD2 = (101,0), (78,6), (114,2), (106,1), RMSSD = (42,3), (13,1), (22,4), (6,8), HF = (734,1), (176,2), (194,1), (14,5), LF/HF = (783,3), (1055,2), (563,5), (396,4) Foram observadas diferenças significativas nas comparações entre os diferentes momentos.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos da população estudada concluímos que o exercício resistido isométrico implica em maior trabalho cardíaco e vascular, seguido do exercício aeróbico. O exercício resistido isotônico apresentou menor trabalho cardiovascular e significativa elevação da pressão arterial diastólica, situação que permite uma maior perfusão do miocárdio.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1 - GONZA'LEZ-CAMARENA RS, CARRASCO-SOSA R, ROMAN-RAMOS MJ, GAITAN-GONZALEZ V, MEDINA BANUELOS, AZPIROZ-LEECHAN J. Effect of static and dynamic exercise on heart rate and blood pressure variabilities. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 32, No. 10, pp. 1719-1728, 2000.
- 2 - TAYLOR, A. C., N. MCCARTNEY, M. V. KAMATH, WILEY R. L. Isometric Training Lowers Resting Blood Pressure and Modulates Autonomic Control. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 35, No. 2, pp. 251-256, 2003
- 3 - Meyer K. Exercise training in heart failure: recommendations based on current research. Med Sci Sports Exerc. 33(4):525-31,2001.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudos em Reabilitação e Fisiologia do Exercício

Alunos do sexo masculino: o que revela um curso de graduação em Enfermagem do período de 1996 a 2005

DANILO FERNANDES BRASILEIRO(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A enfermagem, desde seu início contou com a participação de alguns homens.(1)Vargens parafrazeando Vestal, afirma que historicamente a enfermagem era considerada uma ocupação masculina, sendo que em tempos de epidemias ou calamidades, homens cuidavam dos doentes e feridos.(1)Com o cristianismo, homens inspirados no preceito de "amor ao próximo", dedicavam - se aos enfermos. Durante a Idade média os hospitais eram dirigidos por ordens religiosas e a assistência de enfermagem era realizada por monges.(1) Ainda na Idade Média, mais de 50% da assistência de enfermagem era prestada por homens, todavia por volta Do ano de 1.500, estes praticamente abandonaram à enfermagem.(1) Quando citado por Vargens, Mericle afirma que o fenômeno descendente da participação do homem, certamente ocorreu pelo fato de que naquela época, tanto as igrejas católicas como protestantes estimularam mais as mulheres que os homens a cuidarem dos doentes.(1) Esta e outras ocorrências históricas contribuíram para a consolidação da enfermagem como uma profissão historicamente feminina, através da conotação dos cuidados como ato exclusivamente feminino.(1) Na segunda metade do século XIX, principalmente na Inglaterra e nos Estados Unidos, surgiu o profissional enfermeiro (sexo masculino) de psiquiatria, denominado "attendant".(1) Em relação aos relatos da história brasileira sobre a participação masculina na enfermagem, sabe-se que os pioneiros foram os jesuítas com a implantação das Santas Casas, mas estas atividades de enfermagem foram logo destinadas às mulheres.(1) Outro registro sobre a história do homem na enfermagem brasileira refere-se à participação dos escravos e dos militares, em que os primeiros eram treinados para atender os doentes e ajudar médicos, e os segundos recebiam preparos ou instruções para atendimento aos feridos de guerra nos hospitais de campanha ou nos quartéis, ou ainda recebiam preparo para prestação de primeiros socorros em caso de tragédias ou de calamidades.(1) Para se ter idéia dessa divisão, dos 126.158 mil enfermeiros de nível superior existentes no Brasil, entre inativos e ativos, apenas 10.377 são do sexo masculino, o equivalente à 8,2% do total de profissionais de enfermagem de nível superior.(2) O curso de graduação, no qual realiza-se a investigação desse estudo, surgiu no ano de 1995, através da Resolução do Conselho Universitário 009/95 de 17/5/1995(3), sendo que as aulas com a primeira turma só foram iniciadas no ano seguinte. O autor desse trabalho, por

ser um dos graduandos desse curso, empiricamente acompanhou a participação do sexo masculino nesse curso, fato que sempre o fez indagar: Qual a trajetória do sexo masculino durante os dez anos de funcionamento desse curso de graduação em enfermagem? A justificativa de realização desse estudo baseia-se na prerrogativa que existem poucas pesquisas publicadas sobre essa temática no Brasil. Para comprovar essa afirmação, durante a realização desse estudo, encontrou-se após inúmeras e fatigantes consultas à bases de dados eletrônicas e à bibliotecas, apenas seis artigos e uma dissertação de mestrado, sendo a maioria dos artigos publicados no século passado e a dissertação na década de 80. Considera-se também esse estudo relevante, pelo fato de que o mesmo fornecerá sob a óptica micro subsídios para que se compreenda a dinâmica numérico - educativa dos gêneros nessa organização de ensino e sob a óptica macro, meios para entender a dinâmica da formação de força de trabalho na enfermagem, relacionada ao gênero.

OBJETIVO:

1-Identificar, descrever e quantificar a trajetória dos alunos de sexo masculino durante os dez anos de funcionamento de um curso de graduação em enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo histórico, documental, retrospectivo, do tipo exploratório - descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados deste estudo, foram coletados junto ao DIRAC (Diretoria Acadêmica).. O recorte temporal é de 1996 à 2005, por 1996 ser o ano que iniciou a primeira turma e 2005 o ano que houve a conclusão da última turma, excluindo-se portanto as turmas que tiveram início a partir de 2003. Após a coleta das listas de acompanhamento, as mesmas foram interpretadas e sintetizadas em uma planilha de Excel, para favorecer a melhor análise. A análise prosseguiu, usando de estatística descritiva simples, por meio da apuração do valor relativo e absoluto, em que buscou-se construir resultados referentes ao número de indivíduos do sexo masculino que se inseriram no curso, número de indivíduos do sexo masculino que concluíram. Sendo assim, os resultados foram apresentados em tabelas, descritos e comentados à luz da literatura científica pertinente.

RESUMO:

A população do estudo foi constituída por 598 alunos, distribuídas em 9 turmas, que se inseriram entre os anos de 1996 e 2002, cuja proporção de inserção foi de 1 turma a cada ano (1996-200) e 2 turmas por ano , a partir do período de 2001 até 2002. Em relação a média numérica e percentual dos indivíduos do sexo masculino que se inseriram entre os anos de 1996 e 1999 (turma de cinco anos), a média numérica geral ficou em torno de 5 indivíduos, sendo a turma

1997 com a maior média (7 indivíduos) e a turma de 1999 com a menor média (3 indivíduos). Quanto a média percentual geral, esta definiu-se em 11%, sendo o ano de 1996 com a maior média percentual isolada, em torno de 17%. Quanto aos alunos do sexo masculino que se inseriram entre os anos de 2000 e 2002 (turma de quatro anos), estes tiveram uma média numérica geral de 6 indivíduos do sexo masculino, tendo o ano de 2002, em suas duas turmas, com a maior média isolada, 7 indivíduos para cada ano. Verifica-se ainda que a média percentual geral ficou em torno de 13%, sendo o ano de 2000 com a menor média percentual isolada de alunos do sexo masculino, em torno de 6% e o ano de 2001 com a maior média percentual isolada, em torno de 18%. Dos 598 alunos, apenas 81, o equivalente a 13% eram do sexo masculino. Proporção semelhante a essa encontrada em estudo realizado com alunos de enfermagem, em que 17% desses alunos eram do sexo masculino.(7) Dos 367 alunos que concluíram o curso durante o período de 2000 a 2005, apenas 11% (37 indivíduos) eram do sexo masculino, proporção essa, que se assemelha a encontrada por Sanna e Santos(4), na mesma população, com uma amostra de 65 alunos, porém apenas durante os anos de 2000 e 2001, e que tinham 15% de alunos do sexo masculino. Em si tratando da taxa de evasão geral dos alunos, se comparado ao número de alunos que inseriram no curso (598) e o número de alunos que concluíram o curso (367), nota-se uma evasão de 231 alunos, que em termos de porcentagem fica na casa dos 39% de evasão. Essa taxa de evasão assemelha-se a encontrada por Dayse, Angerame e Mendes, que em uma população inicial de 336 alunos ingressantes em um curso de enfermagem, encontrou um total de 137 (40,7%) evasões(5). Esta evasão representa grandes perdas não só de recursos humanos e materiais que foram despendidos ao longo desse processo, mas também a perda de um produto que já estava sendo trabalhado(5). Ressalta-se ainda, que a evasão abrange uma faixa da população jovem que tem um potencial a ser desenvolvido e que muitas vezes fica à margem de um processo de escolarização(5). É sensato afirmar que a taxa de evasão isolada do sexo feminino foi de 37%, uma vez que inseriram 517 alunos e concluíram 330 do sexo feminino, o que revela um valor numérico isolado de 187 evasões. Quanto as evasões do sexo masculino, em um número de 44 indivíduos, nota-se que dos 81 homens que se inseriram no curso, apenas 37 concluíram, tendo uma taxa de evasão isolada de 56%.

CONCLUSÃO:

Por fim, com base neste estudo, permite-se dizer que durante esses dez anos, a taxa de inserção de alunos do sexo masculino foi estática, ficando estagnada, oscilando em torno de 10% e 20%. Também pode-se afirmar que a taxa de conclusão decresceu em relação a taxa de inserção, ou seja, essa relação ficou fragilizada pelas altas taxas de evasões, principalmente na população masculina. Concluiu-se portanto que ingressa-se poucos homens nesse curso

de graduação, e os que concluem o curso, representam uma mísera parcela dos poucos que ingressam.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- : 1-Vargens OMC. O homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem. [dissertação de mestrado] São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1989.
- 2-Conselho Federal de Enfermagem - Dados Estatísticos. [citado em: 18 de agosto de 2006] Disponível em URL: http://portalcofen.gov.br/_novportal/selection008.asp?infoID:&EditionSectionD:8&SectionParent.
- 3-Resolução do Conselho Universitário (CNU) nº 009/95 de 17/5/1995 São Paulo (SP): UNISA. [citado em: 9 de maio de 2006] Disponível em: URL: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/histo.html>.
- 4-Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3 ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
- 5-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo(SP): HUCITEC, Rio de Janeiro(RJ): ABRASCO; 2000.

1-Autor, aluno do 4º ano da Faculdade de enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA). Email: daniloenfermagem@hotmail.com. Rua Batista Albert 38; Jardim das Imbuís São Paulo-SP; CEP-04829210; Tel-(11)59254405.

2-Orientador, sociólogo, especialista em saúde pública e professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

Analisando o conteúdo da Seção " Página do Estudante" dos Annaes de Enfermagem no período de 1932 a 1941

MARLENE NUNES MORAIS PEREIRA(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A profissionalização de Enfermagem no Brasil ocorreu justamente pelo trabalho iniciado e desenvolvido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, que teve como um dos maiores incentivadores o Dr. Carlos Chagas, que buscou ações para o controle de endemias epidemias. Diante deste cenário político, foi solicitada uma equipe de enfermeiras americanas para iniciarem o trabalho técnico(1).

A enfermagem em sua trajetória profissional começou a ser reconhecida, pois antes era vista como um trabalho de caridade. A partir do trabalho das enfermeiras americanas a profissão adquiriu status enquanto classe profissional. Neste sentido e também pela escassez de profissionais de enfermagem foi então inaugurada no ano de 1923 foi inaugurada a primeira Escola de Enfermagem, que inicialmente era vinculada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente recebeu o nome de Escola de Enfermeiras Anna Nery, sendo reconhecida como modelo padrão a partir do decreto 20.109 de 15 de junho de 1931(1). O surgimento dos Annaes de Enfermagem foi um reflexo da criação da primeira Escola e também da criação da primeira Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. Dentro deste contexto os Annaes de Enfermagem considerou o objetivo de tornar mais forte enquanto profissão e de elevar o padrão da profissão e trabalhar incessantemente pelo progresso da educação de enfermeiras(2).

A seção -Página do Estudante- foi criada para dar incentivo ao aluno, para expor suas idéias e focar pontos importantes na formação do enfermeiro da época.

OBJETIVO:

OBJETIVO

Analisar e descrever o conteúdo das publicações feitas por estudantes de Enfermagem nos Annaes de Enfermagem no período de 1932 a 1941.

METODOLOGIA:**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa cujo desenho é o método histórico(3). O fenômeno de interesse ou objeto de estudo é o conceito do que foi publicado na seção -Página do Estudante- no acervo dos Annaes de Enfermagem publicados no período de 1932 a 1941, que se constitui na população de estudo.

O material foi adquirido por empréstimo junto à secretaria da Revista Brasileira de Enfermagem com sede em Brasília, sendo que o mesmo foi digitalizado e posteriormente impresso para a devida manipulação e análise necessárias à realização do trabalho.

Para análise do material foi feito uso dos seguintes critérios: localização e leitura dos textos da referida seção em todos os fascículos publicados no período de 1932 a 1941. Neste período foram localizados 14 textos. Na leitura procurou-se encontrar a essência do texto e assim obter uma classificação temática.

RESUMO:**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na composição da revista a página do estudante era um espaço destinado às alunas da Escola de Enfermeiras Anna Nery. No primeiro fascículo referia sobre a importância da Ética no exercício da Enfermagem e a Ética, desde aquele tempo já assumia um importante destaque na formação do Enfermeiro. No segundo referia a necessidade do autocontrole da Enfermeira. Ficando claro que o profissional deve estar preparado para lidar de forma amena com as adversidades do cotidiano exigindo assim um espírito maleável.

No terceiro fala sobre a eugenia, ou melhor, o fortalecimento da nacionalidade e a valorização da raça. Para buscar uma construção coletiva em defesa do Homem Brasileiro. Regenerado pela Eugenia tornando suas proles fortes, felizes e saudáveis.

Enquanto o quarto referia sobre a preocupação de alguns nobres com o futuro da pátria e assim conquistando um espaço para educação dos filhos de portadores da lepra ou mal Hansen. O quinto a autora fala sobre o trabalho dos monges da idade média e os benefícios que trouxeram a ciência e a enfermagem. Sendo uma contribuição de modelo de trabalho para enfermagem.

O sexto relata o cuidado de enfermagem com a gestante num quadro de eclampsia. Em relação a vida da mãe e do feto. O texto mostra ainda que o profissional deve estar preparado para atender a gestante, e ao mesmo tempo sistematiza o atendimento da eclampsia.

O sétimo expõe sobre a vivência de uma aluna candidata ao Curso de Enfermagem, sobre o medo do novo e o uso da ética com relação ao

aprendizado. No nono fascículo aborda sobre a defesa orgânica em face do ataque de germens.

No décimo retrata o símbolo da enfermagem que é a lâmpada. O texto também faz menção à utilização da lâmpada por Florence, instigando os estudantes a manter o ideal, a ciência e a arte.

No décimo primeiro texto volta a falar sobre a Ética, mas a ética harmoniosa. Ressaltando a delicadeza da voz, pela precisão dos gestos, pelo magnetismo tão próprio das pessoas boas e distintas, cuja pureza de caráter se revela no todo. No contexto fica subentendido que os profissionais não devem deixar que as partes frágeis tenham influencia na parte ética.

O texto da página doze exprime o cuidado alimentação no período do verão, pois o não cuidado com higiene e condicionamentos dos alimentos pode levar há quadros infecciosos, principalmente a desinteria.

As páginas treze e quatorze referem sobre a doença -tétano-, explica os sintomas, forma de contaminação, porta de entrada e aborda a situação epidemiológica. Por ser um período que não existia vacina. Isto ocasionava uma taxa de mortalidade alta nos três tipos de tétano: puerperal; tétano dos recém nascidos e o tétano por soluções de continuidade.

Na página de número quinze volta a mencionar sobre a etiologia da Eclampsia. Assim e o profissional deve estar atento à doença, para então prestar a assistência direcionada aos sintomas apresentados pela gestante e assim propiciar um ambiente favorável à recuperação do binômio mãe-feto.

O último o texto discorre sobre a Escarlatina, sua definição e tratamento. Mas o seu foco é na parte epidemiológica da doença, por ser uma doença de alta magnitude e alta vulnerabilidade. Sendo freqüente em crianças e que se dissemina entre familiares e grupos sociais. Outro aspecto abordado é parte profilática que é o isolamento, uso de EPIS e higiene antes e após o contato com doente.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

Conclui-se que neste período existia uma preocupação com a preparação das alunas para suprir a necessidade vigente que o país atravessava. Visto que a temática abordada pelas estudantes como escarlatina, eclampsia, tétano e a imunologia que fazia um contra ponto com os problemas vividos gerando altas taxas de mortalidade e morbidade no país. Também aborda a ética na profissão que é uma base ética bastante valorizada que liga o passado ao presente. O ser ético é fundamental para o progresso do profissional, também evidenciado o símbolo da enfermagem que era inculcar no processo de formação de novas enfermeiras a arte, a ciência e o ideal retratados na figura da personagem de enfermagem que é a Florence, para assim manter os ideais da profissão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS:

1. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-193). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz [citado em: 12 ago 2006]. Disponível em: URL: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>
2. KakehashiTY. Revista Brasileira de Enfermagem e a Política de Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil -1932 a 1941 [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1999.
3. Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. pesquisa em enfermagem - métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2001. p. 122-39.

1-Aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP.

2-Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP.Orientador do trabalho.

Análise comparativa entre enxerto ósseo autógeno fresco e homogêneo fresco congelado associados ou não à medula óssea autóloga: estudo clínico e histomorfométrico em coelhos

ANDRÉ ANTONIO PELEGRINE(1)

ALFREDO GROMATZKY(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Freqüentemente a Implantodontia se depara com situações de volumes ósseos inadequados para a instalação dos implantes dentários. Nestas situações o enxerto ósseo autógeno vem sendo empregado com boa previsibilidade. Entretanto, devido ao pouco volume ósseo das áreas doadoras autógenas intra-orais e à morbidade pós-operatória consequente aos enxertos autógenos, métodos alternativos usando osso fresco congelado vêm representar um suprimento adequado, rápido e com menor morbidade em reconstruções maxilo-mandibulares para reabilitações com implantes. Tanto a utilização dos enxertos ósseos homogêneos assim como a associação da medula óssea autóloga a diferentes biomateriais vêm sendo constantemente estudados como potenciais substitutos ósseos em cirurgias reconstrutivas.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi o de avaliar, na calvária de coelhos, o potencial para formação óssea de um enxerto homogêneo fresco congelado e de um enxerto autógeno fresco, associados ou não ao enxerto de medula óssea autóloga.

METODOLOGIA:

Utilizaram-se 60 cilindros de titânio que foram fixados ao crânio de 30 coelhos New Zealand. Estes cilindros foram preenchidos aleatoriamente com osso autógeno (A), osso autógeno associado à medula óssea autóloga (AM), osso homogêneo fresco congelado (H), osso homogêneo fresco congelado associado à medula óssea autóloga (HM), medula óssea autóloga pura (M) e coágulo sanguíneo (C). Após 02 e 03 meses os animais foram sacrificados, foi executada uma avaliação clínica e, após remoção dos espécimes, as amostras foram coradas com Hematoxilina e Eosina e Tricrômio de Mallory para análise em microscopia ótica sendo, posteriormente, avaliadas histomorfometricamente.

RESUMO:

Os grupos experimentais que receberam materiais mineralizados (A, AM, H e HM) apresentaram os melhores resultados tanto com relação ao volume ósseo conquistado (aferido macroscopicamente) como com relação à área de osso

neoformado (aferida histomorfometricamente), sendo que não foi observada diferença estatisticamente significativa entre estes 04 grupos ($p < 0,05$). Os grupos experimentais que não receberam materiais mineralizados (M e C) obtiveram piores resultados clínicos, histológicos e histomorfométricos quando comparados aos grupos que receberam materiais mineralizados, o que foi considerado estatisticamente significativo ($p < 0,05$). A associação do enxerto de medula óssea autóloga ao osso homogêneo fresco congelado (grupo HM) apresentou melhores resultados nos níveis de neoformação óssea, no pós-operatório de 03 meses, quando comparado ao enxerto homogêneo fresco congelado puro (grupo H). No entanto, estas diferenças não foram consideradas estatisticamente significativas ($p < 0,05$). A maioria das partículas dos materiais de enxertia mineralizados (enxertos ósseos homogêneo e autógeno) foram reabsorvidas, sendo que o número de partículas residuais foi maior nos grupos onde se utilizou o enxerto ósseo homogêneo (grupos H e HM) quando comparado aos grupos onde se utilizou o enxerto ósseo autógeno (grupos A e AM), o que foi considerado estatisticamente significativo ($p < 0,05$). Portanto, foi possível verificar que, através da metodologia proposta, a utilização de enxerto ósseo homogêneo fresco congelado repercute em resultados de ganho ósseo próximos aos alcançados pela enxertia óssea autógena. No entanto, talvez um atraso no processo cicatricial faz com que o uso do osso homogêneo fresco congelado repercute na presença de um número maior de partículas residuais do que o osso autógeno, sendo que esta diferença demonstrou diminuir com o aumento do tempo de avaliação pós operatória.

CONCLUSÃO:

Foi possível verificar que, através da metodologia proposta, a utilização de enxerto ósseo homogêneo fresco congelado repercute em resultados de ganho ósseo próximos aos alcançados pela enxertia óssea autógena.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AATB. General standards of tissue banking, technical manual for muscle-skeletal tissue banking. 1992.

BECKER, W. et al. Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets: a study in dogs. J. Periodontol., Indianapolis, v. 62, n. 11, p. 703-9, Nov. 1991.

BIANCO, P.; GEHRON ROBEY, P. Marrow stromal stem cells. J. Clin. Invest., New York, v. 105, n. 12, p. 1663-8, June 2000.

BLOKHUIS, T. J. et al. Resorbable calcium phosphate particles as a carrier material for bone marrow in an ovine segmental defect. *J. Biomed. Mater. Res.*, New York, v. 51, n. 3, p. 369-75, Sept. 2000.

BOYCE, T. ; EDWARDS, J.; SCARBOROUGH, N. Allograft bone. The influence of processing on safety and performance. *Orthop. Clin. North Am.*, Philadelphia, v. 30, n. 4, p. 571-81, Oct. 1999.

BOYNE, P. J. Regeneration of alveolar bone beneath cellulose acetate filter implants. *J. Dent. Res.*, Chicago, v. 43, n. 5, p. 827, 1964. Abstract.

BUCK, B. E. ; MALININ, T. I.; BROWN, M. D. Bone transplantation and human immunodeficiency virus. An estimate of risk of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Clin. Orthop. Relat. Res.*, Philadelphia, n. 240, p. 129-36, Mar. 1989.

BURCHARDT, H.; ENNEKING, W. F. Transplantation of bone. *Surg. Clin. North Am.*, Philadelphia, v. 58, n. 2, p. 403-27, Apr. 1978.

BURWELL, R. G. The scientific basis of bone homotransplantation. *Sci. Basis Med. Annu. Rev.*, London, p. 147-67, 1968.

CAMPBELL, J. B.; BASSETT, C. A. The surgical application of monomolecular filters (Millipore) to bridge gaps in peripheral nerves and to prevent neuroma formation. *Surg. Forum.*, Chicago, v. 7, p. 570-4, 1957.

COLLINS, T. A. et al. Team management of atrophic edentulism with autogenous inlay, veneer, and split grafts and endosseous implants: case reports. *Quintessence Int.*, Berlim, v. 26, n. 2, p. 79-93, Feb. 1995.

CONNOLLY, J. F. Clinical use of marrow osteoprogenitor cells to stimulate osteogenesis. Clin. Orthop. Relat. Res., Philadelphia, n. 355, p. S257-66, Oct. 1998. Suplemento.

DAHLIN, C. et al. Generation of new bone around titanium implants using a membrane technique: an experimental study in rabbits. Int. J. Oral Maxillofac. Implants, Lombard, v. 4, n. 1, p. 19-25, Spring 1989.

DONOS, N. et al. Long-term stability of autogenous bone grafts following combined application with guided bone regeneration. Clin. Oral Implants Res., Copenhagen, v. 16, n. 2, p. 133-9, Apr. 2005.

DZIEDZIC-GOCLAWSKA, A. et al. Effect of radiation sterilization on the osteoinductive properties and the rate of remodeling of bone implants preserved by lyophilization and deep-freezing. Clin. Orthop. Relat. Res., Philadelphia, n. 272, p. 30-7, Nov. 1991.

FRIEDLAENDER, G. E. Bone banking. In support of reconstructive surgery of the hip. Clin. Orthop. Relat. Res., Philadelphia, n. 225, p. 17-21, Dec. 1987.

GARG, A. K. Grafting materials in repair and restoration. In: LYNCH, S. E.; GENCO, R. J.; MARX, R. E. (Eds.). Tissue Engineering: applications in maxillofacial surgery and periodontics. Chicago: Quintessence, 1999. Cap. 5, p. 83-101.

GOLDBERG, V. M. et al. Bone grafting: role of histocompatibility in transplantation. J. Orthop. Res., New York, v. 3, n. 4, p. 389-404, 1985.

GOLDBERG, V. M.; STEVENSON, S. Natural history of autografts and allografts. Clin. Orthop. Relat. Res., Philadelphia, n. 225, p. 7-16, Dec. 1987.

SLOTTE, C.; LUNDGREN, D.; BURGOS, P. M. Placement of autogeneic bone chips or bovine bone mineral in guided bone augmentation: a rabbit skull study.

Int. J. Oral Maxillofac. Implants, Lombard, v. 18, n. 6, p. 795-806, Nov.-Dec. 2003.

TOMFORD, W. W.; MANKIN, H. J. Bone banking. Update on methods and materials. Orthop. Clin. North Am., Philadelphia, v. 30, n. 4, p. 565-70, Oct. 1999.

Referências Bibliográficas de acordo com a NBR 14724 e NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), 2002. Abreviaturas dos Periódicos segundo "Index to Dental Literature" e Seriados em Ciências da Saúde (SECS).

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA ATRAVÉS DA ANÁLISE ESPECTRAL VERSUS PLOTAGEM DE POINCARÉ EM PACIENTES PÓS-AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO

JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(1), CLAUDIO GAMBARINI(2), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), PALOMA CEREZER DE MELLO(5), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(6), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(7), ISABELA DE MELO REBUGLIO(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um fenômeno decorrente da atuação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) sobre o coração. Alterações na VFC são indicativos de alta morbidade e mortalidade em diversas doenças. A análise Espectral é a decomposição do comportamento dos intervalos R-R de um eletrocardiograma em faixas de frequências expressas em Hertz. Estas faixas de frequências representam a função simpática e parassimpática. A plotagem de Poincaré é uma representação gráfica do comportamento dos intervalos R-R de um eletrocardiograma, onde se obtém uma figura na qual a largura corresponde à ação parassimpática e o comprimento uma ação simpática. Pacientes com AVE apresentam alteração do Sistema Nervoso Autônomo.¹ Disfunções autonômicas cardiovasculares, que estão relacionadas com o aumento da atividade simpática, estão presentes em pacientes pós-AVE. Adicionado a essa hiperatividade simpática, anormalidades no Sistema Nervoso Parassimpático, contribuem para essa disfunção autonômica após o AVE². A execução de exercícios físicos promovem alterações fisiológicas no SNA podendo ser utilizado como instrumento de intervenção sobre o mesmo. Informações sobre o comportamento do SNA são de extrema importância para o prognóstico e estratificação de pacientes.

OBJETIVO:

Objetivo: Investigar as diferenças entre os dados de VFC obtidos através da análise Espectral e da Plotagem de Poincaré em pacientes pós AVE submetidos ao exercício físico.

METODOLOGIA:

Casística e Métodos: Neste estudo participaram 28 pacientes pós AVE, de ambos os sexos, com idade média de 52 anos, que foram submetidos a 5 minutos de repouso sentado na cadeira extensora (REP), posteriormente realizaram 4 séries de 15 repetições com 70% da carga máxima de exercício

resistido de extensão de joelho bilateralmente com um minuto de repouso entre cada série (ER) e 5 minutos de recuperação sentado na cadeira extensora (REC). A VFC foi obtida através do frequencímetro Polar SS810i® e analisada pelo programa Polar® Precision Performance®. As variáveis obtidas foram: Análise Espectral (HF = parassimpático, LF/HF = simpático); Plotagem de Poincare (SD1 = parassimpático, SD2 = simpático). Foi utilizado para a Análise estatística o teste ANOVA para os dados paramétricos, teste de Wilcoxon para os dados não paramétricos e teste de correlação de Pearson-s. Considerado significativo quando $p < 0,005$.

RESUMO:

Resultados: Comparando variáveis da análise Espectral com a análise Temporal obtivemos: HF REP x SD1 REP (correl=0,64) ($p=0,000$), HF ER x SD1 ER (correl= 0,69) ($p=0,000$), HF REC x SD1 REC (correl= 0,89) ($p=0,000$). Não foram observadas correlações significativas entre a variável LF/HF com a variável SD2 em nenhum dos momentos estudados. A variável SD1 apresentou uma mais forte correlação com o comportamento da frequência cardíaca SD1 REP (correl= - 0,48) ($p=0,005$), SD1 ER (correl= - 0,49) ($p=0,004$), SD1 REC (correl= - 0,58) ($p=0,001$).

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos na amostra estudada concluímos que tanto a análise Espectral quanto a Plotagem de Poincaré apresentam comportamentos semelhantes com relação ao comportamento da atividade parassimpática, e a Plotagem de Poincaré apresentou o comportamento coerente ao apresentado pela frequência cardíaca e esperado para as situações de repouso e exercício.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1 - Brennan M, Marimuthu P, Peter K. Poincaré plot interpretation using a physiological model of HRV based on a network of oscillators. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 283: H1873-H1886, 2002.
- 2 - Korpelaine, J.T., Sotaniemi, K.A., Myllyla, V.V.: Autonomic nervous system disorders in stroke. *Clin. Auton. Res.*, v.9, n.6, p.325-33. Dec. 1999.
- 3 - Negrão CE, Forjaz CLM, Rondon MUPB, Brum PC. Cardiovascular adaptation in physic exercise *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. SOCESP*. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 532-40, 1996.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudo em Reabilitação e Fisiologia do Exercício

Análise do registro de dados obstétricos em prontuários de pacientes primigestas de um hospital público

SHIRLEY DE LIMA SILVA(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O momento do parto é uma etapa significativa para a parturiente, o recém-nascido assim como para os familiares. Trata-se de um processo almejado e ao mesmo tempo permeado pelo medo do desconhecido, pois o tempo de trabalho de parto pode ser caracterizado pela dor e sofrimento, algo que o ser humano sempre procura evitar(1).

A enfermagem desempenha um importante papel na fase ou momento do parto, pois acompanha a parturiente em todas as fases com uma assistência cuidadosa e eficiente a parturiente, e com uma segura e contínua vigilância permite corrigir qualquer intercorrência e possibilita melhora na qualidade assistencial. Dentre os papéis realizados pela enfermagem, merece destaque não só a avaliação como a intervenção, mas também o registro dos dados durante este período.

Este trabalho justifica-se, pois o enfermeiro agrega os dados e as variáveis do paciente, processando assim as informações que lhe permite tomar decisões através dos dados registrados no prontuário. Ao processar estes dados, o enfermeiro tem melhor condição de tomar decisões que irão direcionar uma assistência com maior qualidade e maior segurança.

Entretanto para uma melhor qualidade na assistência o enfermeiro utiliza domínios de prática clínica principalmente na hora de tomar decisão, onde vários fatores baseados também em conhecimentos técnico-científicos que ordenarão uma tomada de decisão coerente e eficaz em situações na prática da enfermagem obstétrica(2).

OBJETIVO:

Identificar as informações registradas em prontuário de pacientes primigestas que evoluíram para parto normal sem distócia que identificam o perfil destas pacientes.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório retrospectivo(3), tendo por base informações registradas em prontuário. Estes prontuários referem-se a pacientes internadas no período de Janeiro a Fevereiro de 2006 em um hospital público especializado na área de obstetria, localizado na região sul da cidade

de São Paulo.

A população do estudo compreende mulheres primigestas que evoluíram para parto normal sem distócia. A amostra foi composta a partir das informações de mulheres com o perfil descrito, registradas em prontuário no período descrito. O projeto de pesquisa foi aprovado pela instituição onde a coleta de dados foi realizada e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob o número 035/2006. O estudo foi realizado em um hospital de referência em maternidade localizado na Zona Sul da cidade de São Paulo.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de dados de identificação do perfil demográfico, dados sobre o período pré-natal, dados do exame físico admissional e dados do exame obstétrico que antecederam a realização do parto normal. Os dados de identificação incluíram idade, escolaridade e raça. Os dados do período pré-natal incluíram a realização ou não do acompanhamento pré-natal e o registro de intercorrências pré-natais. Os dados do exame físico admissional incluíram o registro dos sinais vitais (PA, P, R, T), avaliação de mucosas, peso, presença de edemas, varizes, ausculta cardíaca, avaliação do abdome, mamas e mamilos e palpação abdominal. Quanto ao exame obstétrico os dados de altura e palpação uterina, posição fetal (posição do dorso), frequência cardíaca fetal e diâmetro uterino, resultados do exame especular, resultados do toque do colo, da dilatação cervical, avaliação da integridade da bolsa amniótica e apresentação fetal.

RESUMO:

Do total de 400 pacientes atendidas no local onde o estudo foi realizado, 112 (28,0%) primigestas evoluíram para parto normal sem distócia. Quanto ao perfil sócio-demográfico, a maioria destas mulheres pertencia à faixa etária de 15 a 20 anos. Nenhuma frequência foi observada nas faixas etárias de 36 a 40 e acima de 40 anos. A faixa etária de maior frequência neste estudo compreende o período da adolescência, que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde(8), é o período compreendido entre os 10 e 19 anos.

Os dados do exame físico da admissão incluíram o registro dos sinais vitais (PA, P, R, T), avaliação de mucosas, peso, presença de edemas, varizes, ausculta cardíaca, avaliação do abdome, mamas e mamilos e palpação abdominal. Na maioria dos prontuários foi encontrado o registro completo destes dados.

Em 100% dos prontuários foi encontrado o registro adequado da realização do Pré-Natal. Quanto as intercorrências durante o período pré-natal, 26,79% (n=30) dos prontuários tinham o registro de que as mulheres tiveram algum tipo de intercorrências, sendo as causas mais comuns Infecção do Trato Urinário, leucorréia, Diabetes Mellitus, Pré-eclâmpsia ou alteração da pressão arterial e asma brônquica; em 53,57%(n=60) o registro de que não houve intercorrência

e, em 19,64% (n=22) não havia informação a respeito.

Os motivos que levaram as mulheres a procurar o serviço incluíram o início da dor característica do trabalho de parto, a ruptura da bolsa amniótica e presença de sangramento. A maioria das mulheres (72,32%) procurou o serviço devido a presença de dor, 24,11% devido à ruptura da bolsa amniótica e 3,57% devido sangramento vaginal.

O exame da altura uterina estava registrado em 100,00% dos prontuários, sendo que os resultados registrados foram 92,85% de 31 a 40 cm e 6,25% de 20 a 30 cm. Em um prontuário não estava registrado este dado. Os dados da apresentação cefálica estavam registrados em 95,53% dos prontuários, sendo que em 4,46% não apresentavam este dado. Destes registros, 60,71% o resultado era de apresentação de dorso à esquerda, 25% à direita e em 14,28%, o dado não estava registrado.

Quanto à frequência cardíaca fetal, em 92,85% dos prontuários a informação estava registrada, sendo os valores registrados 61,60% com FCF entre 120 e 140 bpm, 31,25% entre 141 e 160 bpm. Em 7,14% dos prontuários este dado não estava registrado. Os dados da dilatação uterina estavam classificados como presente (+) ou ausente (-). Em 83,92% dos prontuários o dado estava registrado, sendo presente em 79,46% e ausente em 4,46%. O dado não estava registrado em 16,07%.

Os dados do exame especular estavam registrados em apenas 15,17% dos prontuários e ausente em 84,82%. Dos registrados, 14,28% dos exames realizados constam o dado de saída de líquido e 0,89% sem saída de líquido.

Os dados do exame do toque vaginal estavam registrados em 82,14% dos prontuários, sendo que em 5,35% o resultado de colo grosso, 33,92% colo médio, 42,85% colo fino. Em 17,85% o dado não estava registrado. Quanto à dilatação cervical, em 97,31% havia o registro, sendo que em 96,42% havia dilatação e apenas em 0,89% não havia dilatação. Não havia registro em 2,67% dos prontuários examinados. A progressão da dilatação cervical é avaliada no transcorrer do trabalho de parto, através do toque vaginal.

Sendo assim a integridade da bolsa amniótica, em 56,25% dos prontuários o dado foi registrado, enquanto que em 43,75% não havia o registro. Os dados do exame de amnioscopia estavam registrados em 61,61% dos prontuários, sendo que em 38,39% o resultado foi a apresentação de líquido claro com grumos (LCG) e 16,07% líquido amarelo claro com grumos (LACG) e 7,14% apresentavam mecônio (MEC) enquanto que em 38,39% não havia o registro.

Quanto aos dados sobre a apresentação da posição da bolsa, 49,10% dos prontuários tinham o resultado, enquanto que 50,89% o dado não estava registrado. Nos prontuários com registro do dado, 41,07% havia bolsa com posição rota.

Em relação a bacia 46,42% estavam registrados sendo que 43,75% a bacia era ginecóide, enquanto 1,78% era andróide e 0,89% platipelóide. O dado não

estava registrado em 53,57% dos prontuários.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que através dos registros de informações haverá uma assistência obstétrica de melhor qualidade e integralidade a mulher, possibilitando intervenções baseadas em evidências que atendam as reais necessidades do paciente. A enfermagem, desempenha um importante papel neste processo. A enfermagem baseada em evidências pode resultar em uma assistência com uma melhor qualidade de intervenção. É de responsabilidade da equipe de enfermagem fazer os registros das informações relacionada com o estado de saúde do paciente, porque esse é o profissional que permanece 24 horas com o paciente sendo responsável em garantir os cuidados com integralidade diante da assistência prestada. Uma vez verificado o problema, é importante que haja um sistema que aplique essas informações em enfermagem para que tenha alguma solução diante deste estudo. Existe uma necessidade de melhorar a qualidade do registro relativo ao período pré e trans-parto. Os estudos futuros devem ser conduzidos no sentido de desenvolver outros instrumentos que também estimulem os profissionais envolvidos quanto à importância do registro destes dados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Goldman RE, Barros SMO. Análise da assistência ao trabalho de parto realizado por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm* 1998; 11(1): 21-9.
2. Marques IR, Barbosa SF, Basile ALO, Marin HF. Guia de apoio à decisão em enfermagem obstétrica: aplicação da técnica da Lógica fuzzy. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(3): 349-54.
3. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem - métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2001.

a Aluna do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP.

b Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UNISA, São Paulo, SP

Análise Postural do Mecanismo do Corpo no Ensino Médio

MARCELO KEITI MIYASHITA(1), MARCO ANTONIO NERIS CHICONATO(2), ROBSON DOS SANTOS GONÇALVES(3)

ROSANA LOPES DA SILVA GARCIA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O adolescente é caracterizado por profundas transformações somáticas, psicológicas e sociais, em um período de transição gradual entre a infância e o estado adulto. A adolescência refere-se uma das fases mais importantes do ciclo vital à medida que completa o período de crescimento e desenvolvimento. A referida fase é também marcada por transformações anatômicas e fisiológicas, correspondendo ao aparecimento dos caracteres sexuais secundários e início da relação do crescimento até o indivíduo atingir o desenvolvimento físico completo (MARCONDES, 1994). Além disto, a entrada na adolescência também é marcada por alterações de estatura que proporcionam aos adolescentes uma nova postura corporal, que deve ser avaliada a fim de verificar, nesta idade, possíveis desvios maiores na fase adulta.

O surto de crescimento é um período de tempo com a duração de 4 anos e meio. Esse momento é altamente variável de indivíduo para indivíduo (GALLAHUE & OZMUN, 2003).

Conforme NACHENSON apud BRACCIALLI & VILARTA, 2001, a posição sentada é considerada a mais danosa para a coluna, pior até mesmo que a posição em pé. Alterações posturais são potencializadas se o indivíduo sentado realiza posturas incorretas, causando um aumento da pressão intradiscal. O indivíduo que sustenta tais posturas pode gerar maiores índices de desconforto gerais (ZAPATER et al. 2004) o que é o caso de crianças que passam horas sentadas na escola. Isto sugere a necessidade de uma atenção para a postura desta população, que pode ao longo dos anos de escola desenvolver posturas inadequadas. Além disto, segundo o estudo realizado por HANDLEY apud OLIVER, 1999), crianças utilizam erroneamente seus corpos ao levantar pesos, curvar-se, puxar e empurrar durante atividades regulares, exacerbando uso da região lombar inferior, e subutilizando a musculatura da perna (OLIVER, 1999), que também pode acarretar em um aumento de curvaturas ou até mesmo em traumas na coluna vertebral.

Assim, existe a necessidade do professor de Educação Física analisar a postura corporal do adolescente, neste caso alunos do ensino médio identificando desvios patológicos evidentes a fim de evitar a prescrição de exercícios que possam vir a agravá-los e encaminhando-os a um médico especialista. Conseqüentemente prevenindo desvios posturais e melhorando a

capacidade da mecânica corporal que está ligada a melhora da saúde e do rendimento escolar.

OBJETIVO:

Esse estudo tem como objetivo analisar a postura corporal do adolescente, prevenindo desvios posturais e conseqüentemente melhorando a capacidade da mecânica corporal que esta ligada a melhora da saúde e do trabalho escolar.

METODOLOGIA:

Esse estudo se baseara em referencias bibliográficas realizando métodos de pesquisa indireta e efetuando consultas sobre o problema em obras já existentes.

RESUMO:

Postura é a atitude que o corpo adota frente a um apoio uma inatividade muscular, por uma ação coordenada de vários ligamentos mantendo uma estabilidade ou suprindo uma base para realizar um movimento. Postura correta é determinada por forças dinâmicas de várias partes do corpo nos planos sagital, longitudinal e axial com máxima eficiência fisiológica e biomecânica. A postura incorreta e defeituosa e a ineficácia em manter o equilíbrio corporal à que se destinam ou usufrui um grande esforço par mantê-la, com desequilíbrios das partes corporais nos respectivos planos (MOMESSO, 1997).

As estruturas inertes que suportam o corpo são ligamentos, fâscias, ossos e articulações, enquanto que seus músculos e tendões são as estruturas dinâmicas que mantêm o corpo em uma postura ou movem de uma postura para a outra (KISNER, 1998).

A postura pode ser por diferentes posições das articulações do corpo em certo momento, e o equilíbrio postural é resultado da observação dos segmentos do corpo do individuo nas posições fisiológicas com os diferentes, eixos e planos (KENDALL, 1995).

Um ligamento defeituoso resulta num esforço de tensão indevida sobre os ossos, articulações e músculos. Determinar as formas articulares que indicam quais músculos estão estirados e os retraídos são importantes para se estabelecer uma relação entre nivelamento osteoarticular e as condições musculares para postura em geral (KENDALL, 1995).

A postura correta é determinada por forças dinâmicas de várias partes do corpo nos planos sagital, longitudinal e axial, com máxima eficiência fisiológica e biomecânica (MOMESSO, 1997). Normalmente, a linha de gravidade passa

através das curvaturas fisiológicas na coluna vertebral, equilibrando o corpo na postura ereta. Desvios de alinhamento da coluna podem acarretar em desequilíbrios de forças levando a má postura (KISNER, 1998).

Até mesmo no momento do divertimento é importante estar atento à postura. A escolha do esporte compatível com a faixa etária e a postura diante do vídeo game ou do computador devem ser sempre observadas.

Nossa postura pode ser definida como a posição que nosso corpo adota no espaço, bem como a relação direta de suas partes com a linha do centro de gravidade. Para que possamos estar em boa postura, é necessária uma harmonia do equilíbrio do sistema neuromusculoesquelético.

Cada indivíduo apresenta características individuais de postura que podem vir a ser influenciada por vários fatores: anomalias congênitas e/ou adquiridas, má postura, obesidade, alimentação inadequada, atividades físicas sem orientação e/ou inadequadas, distúrbios respiratórios, desequilíbrios musculares, frouxidão ligamentar e doenças psicossomáticas.

Apesar de freqüentes em crianças e jovens, alterações posturais devem ser observadas.

Alterações posturais, como escoliose e hiperlordose, por exemplo, são freqüentemente encontradas em crianças e adolescentes. Nestas fases, a postura sofre uma série de ajustes e adaptações às mudanças físicas e psicossociais pelas qual o passa. Os desvios posturais também podem ser conseqüência de doenças pulmonares. A escoliose constitui-se no desvio lateral da coluna vertebral, modificação estrutural das vértebras e costelas, com rotação e deformidade, acarretando uma topografia irregular da superfície corporal. Desta forma, freqüentemente encontrada em crianças e jovens portadores de problemas desta natureza. O motivo é o uso contínuo da musculatura acessória da respiração. Quando isto ocorre, há uma interferência na função pulmonar, principalmente associada ao grau e à região da escoliose e ao número de vértebras envolvidas.

Quando surge a deformidade na coluna, costuma prevalecer de um dos lados. É a escoliose em `C-. -Na grande maioria das vezes, o portador tende a compensar esta inclinação assumindo uma nova postura da cabeça e do pescoço, e acaba transformando a deformidade numa escoliose em `S--.

O problema da escoliose é a pouca sintomatologia clínica. Na maioria das vezes, é constatada por pais e professores quando se verifica que os ombros não se encontram alinhados horizontalmente. Se não identificado na infância ou juventude, a correção torna-se mais difícil, os desvios tendem a se acentuar e, com o passar dos anos, as dores tendem a se manifestar.

De um modo geral, a escoliose é mais facilmente prevenida que corrigida. Entre as principais causas do problema estão às más posturas assumidas principalmente quando o jovem senta-se nas carteiras escolares e as causas idiopáticas de etiologia desconhecida ou de tendência familiar.

Posturas inadequadas adotadas por crianças, em casa e na escola, levam a um desequilíbrio na musculatura do corpo, produzindo as alterações posturais. Além disso, a vigilância de pais e professores é de especial importância na correção a tempo de desvios posturais, a fim de se evitar deformidades permanentes.

CONCLUSÃO:

De acordo com o desenvolvimento motor da criança e do adolescente dentro das escolas há uma necessidade da implantação da avaliação postural e do acompanhamento de profissionais especializados.

Assim, professores de Educação Física devem desenvolver programas de orientação e intervenção imediata em atividades físicas corretivas para os desequilíbrios posturais, avaliações periódicas, orientação para a importância de bons hábitos posturais nas atividades diárias, possibilitando uma boa biomecânica. Utilizar-se da ergonomia ao sentar à frente do computador, nas carteiras de sala de aula, no transporte do material escolar, na realização das tarefas de casa, enfim, em todas as atividades diárias dos alunos.

No entanto, depois de realizada a avaliação postural, se faz necessário que os pais tomem conhecimento dos resultados e que se necessário, sejam orientados a procurar um médico especialista, para um melhor acompanhamento do aluno durante a fase escolar, pois isso irá refletir em sua vida além da escola.

Acreditamos que, mais do que identificar, analisar, executar, nossa função é orientar e conscientizar os alunos e os pais, para que possamos cada vez mais evitar problemas posturais, assim proporcionando uma maior qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Santos, A. C. O Exercício Físico e o Controle da Dor Na Coluna: Biomecânica. Epidemiologia Avaliação Protocolos Práticos de Exercícios. Editora MEDSI, 1996.

Meço, R. B. Proteja sua Coluna. Editora ICONE, 1997.

Oliver, J.C. Cuidados com as costas. 1ª edição. Manole. São Paulo, 1999.

Kendall, H. O. Músculos Provas e Funções. Editora Manole, 1995

Kisner. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. Editora Manole, 1998.

Zapater. Ciência e Saúde Coletiva. 2004.

Braccialli V. Revista Paulista de Educação Física de São Paulo. São Paulo, 2000.

Santos, A. Diagnóstico Clínico Postural - Um Guia Prático. Editora Summus, 4 edição, São Paulo - 2001.

Norkin Cynthia C., Levangie Pamela K. Articulações Estrutura e Função - Uma abordagem Prática e Abrangente. Editora Revinte Rio de Janeiro, 2001.

Marcelo Keiti Miyashita

Fisioterapeuta formado 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)

Estudante de Educação Física - UNISA

Estudante de Pós - Graduação em Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura

Marco Antonio Chiconato

Estudante de Educação Física - UNISA

Robson Dos Santos Gonçalves

Estudante de Educação Física - UNISA

Anemia ferropriva em adolescentes com sobrepeso e obesidade

CARLA REGINA PIRES(1)

DIRCE MARIA SIGULEM(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os principais problemas envolvendo nutrição e alimentação decorre do excesso ou carência de determinados nutrientes. Segundo estudiosos, os problemas relacionados ao excesso de nutrientes, como obesidade, ou a carência destes, como anemia ferropriva, devem estar entre as prioridades das ações atuais na saúde. A história natural das chamadas deficiências nutricionais tem seu início na qualidade da dieta. Os sinais e/ou sintomas destas doenças ocorrem após um período constante de inadequação no consumo alimentar. 1

No Brasil, existem poucos estudos epidemiológicos e antropométricos comparativos, transversais ou longitudinais, que identifiquem os riscos nutricionais das várias subpopulações dos adolescentes. Sendo poucos os estudos que tem notado a possibilidade de associação entre deficiência de ferro e obesidade. 2-3

Este estudo ao avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares das adolescentes, procura conhecer a relação que existe entre a ingestão de uma quantidade excessiva de macronutrientes com o déficit de alguns micronutrientes, neste caso, especificamente o ferro. A coexistência dessa relação merece ser estudada para o melhor entendimento, na busca de prevenção com medidas eficazes.

OBJETIVO:

Estudar em adolescentes do gênero feminino se a ocorrência de anemia por carência de ferro relaciona-se com o estado nutricional de eutrofia, de sobrepeso e obesidade ou baixo peso.

METODOLOGIA:

A amostra foi constituída de 99 adolescentes do gênero feminino, na faixa etária de 12 a 16 anos (pós-menarca), residentes na zona sul do município de São Paulo.

Realizou-se um estudo transversal, no qual os dados foram coletados através de entrevista (anamnese), com informações de identificação, escolaridade, antecedente pessoais e familiar. Para a avaliação antropométrica, o peso e a porcentagem de gordura foram medidos utilizando o instrumento de BIA Tanita Body Analyzer[®], e a estatura por antropometro fixo a parede. Através do peso (kg) e da estatura (m), calculou-se o IMC (peso/estatura²), que foi classificado

segundo os critérios de Must. Sendo classificado como eutrófico adolescentes que tenham percentil igual ou maior que 50; como sobrepeso quando for igual ou maior que 85; obeso quando o percentil for igual ou maior que 95; e como baixo peso quando o percentil estiver menor que 50.

Os níveis de hemoglobina foram diagnosticados através do hemograma, feito por um exame de sangue de punção venosa, sendo o ponto de corte 12g/dl. Além do hemograma foram realizados também exames para observar o perfil lipídico, contendo colesterol total e em frações e triglicérides.

RESUMO:

Como resultado parcial deste projeto, verificamos que a idade de 12 e 14 anos são as mais predominantes entre as adolescentes.

De acordo com a classificação do estado nutricional, constatou-se que 55,6% são meninas eutróficas, 31,3% estão com sobrepeso ou obesidade e 13,1% tem baixo peso.

A idade média para menarca entre as adolescentes, foi de 12 anos, visto que tivemos adolescentes com a primeira menarca com 8 anos e adolescente com a primeira menarca com 14 anos.

Pode-se perceber que 67,7% fazem algum tipo de exercício físico durante a semana, sendo a atividade mais citada a educação física na escola de uma a duas vezes na semana.

O quadro clínico de anemia foi detectado em apenas 8,1% da amostra total, sendo a média da hemoglobina de 13,2 g/dl.

Quanto ao perfil lipídico, encontramos apenas um caso de triglicérides e 2 casos de colesterol total acima dos valores de referência.

CONCLUSÃO:

Apesar de termos apenas resultados parciais, vimos que a maioria das adolescentes encontraram-se no estado nutricional de eutrofia e a proporção de casos com anemia ferropriva foi muito pequeno, percebendo-se assim, que o estado nutricional não se correlaciona com a presença ou não de anemia ferropriva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. World Health Organization. Developing effective food and nutrition policies and programmes. Disponível em: <http://www.who.int/nut.publications.htm>. Acesso: 25.08.2005.
2. Eisenstein E, Coelho KSC, Coelho SC, Coelho MASC. Nutrição na Adolescência. *Jornal de Pediatria* 2000; 76(3): 263-274.
3. Nead KG, Halterman JS, Kaczorowski JM, Auinger P, Weitzman M.

Overweight Children and Adolescents: A Risk Group for Iron Deficiency.
Pediatrics 2004; 114: 104-108.

- 1.Mestranda do curso de Mestrado em Saúde Materno Infantil da Unisa
- 2.Orientadora do projeto e Coordenadora da Pós graduação em Saúde Materno Infantil da Unisa

Anestésicos Locais

THAIS FARIAS KOCH(1)

ANA LUCIA MACHADO(2), JAIRO VAIDERGORN(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os anestésicos locais são substâncias usadas clinicamente para produzir perda reversível da sensibilidade, motricidade e função autonômica em uma área circunscrita do corpo (área tecidual) por meio de bloqueio da formação e condução de impulsos nervosos. Os anestésicos locais bloqueiam fisicamente os canais de sódio operados por voltagem das membranas dos terminais dos neurônios por meio de oclusão do poro, impedindo a propagação do impulso nervoso pelo fato do potencial de ação ser dependente do influxo de sódio. Além dos canais de sódio, os anestésicos locais podem se ligar a outras proteínas da membrana, como os canais de potássio. Todavia, para interagir com esses canais há necessidade de concentrações maiores dos fármacos, o que faz com que no bloqueio da condução não ocorra alteração grande ou estável no potencial de repouso da membrana. Os anestésicos locais induzem anestesia local sem produzir inconsciência nem debilitação do controle central das funções vitais. Como principais vantagens da anestesia local têm-se a possibilidade de evitar as perturbações fisiológicas associadas à anestesia geral e a capacidade de modificar benéficamente as respostas neurofisiológicas à dor e ao estresse. Desde a introdução da cocaína, obtida da *Erythroxylon coca* (planta originada das montanhas andinas) na prática clínica em um procedimento oftalmológico em 1884, diversos anestésicos locais têm sido desenvolvidos, com as mais variadas formas de administração (tópica, infiltração, bloqueio de campo ou nervo, regional intravenosa, espinal ou epidural) e usos clínicos, determinados pelas propriedades químicas e farmacológicas de cada fármaco.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi comparar fármacos anestésicos locais quanto a suas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, indicações clínicas e efeitos adversos.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho foi feito levantamento bibliográfico na Biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso (Universidade de Santo Amaro - UNISA) e nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO.

RESUMO:

Os anestésicos locais considerados neste trabalho foram: cocaína, procaína, lidocaína, tetracaína, bupivacaína, prilocaína, clorprocaína, etidocaína, ropivacaína e mepivacaína. Eles foram considerados quanto ao início de ação, duração de ação, penetração nos tecidos, meia-vida plasmática (T_{1/2}- tempo necessário para as concentrações plasmáticas ou a quantidade de fármaco no corpo serem reduzidas em 50%) e principais efeitos colaterais.

Também foram considerados os principais usos clínicos dos anestésicos (anestesia de superfícies, anestesia infiltrativa, anestesia regional intravenosa - Bloqueio de Bier, anestesia por bloqueio nervoso, raquianestesia e anestesia epidural) e seus efeitos adversos, bem como opções de fármacos que podem ser utilizados nos procedimentos.

Os dados obtidos foram organizados em forma de tabelas.

É importante ressaltar que a dose e a concentração do anestésico, o uso concomitante de vasoconstritores e o procedimento anestésico no qual ele é aplicado podem promover alterações quanto às características farmacocinéticas (início de ação e duração de ação, meia-vida plasmática) e efeitos colaterais do mesmo. Por exemplo, a administração local concomitante de um vasoconstritor reduz os efeitos sistêmicos e prolonga e potencia os efeitos locais do anestésico.

CONCLUSÃO:

É de grande valia conhecer os principais anestésicos locais, bem como seus efeitos, início e duração de ação e usos clínicos.

A organização em forma de tabela dos anestésicos locais proporciona rápida visualização e significativo auxílio tanto em cirurgias experimentais quanto em outros procedimentos e estudos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Catterall W, Mackie K. Anestésicos Locais. In: Hardman JG, Limbird LE, Gilman A, eds. Goodman & Gilman- As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 10. Ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2003: (15)279-92.

Goulart TF; Hamaji A; Kuriki W. Anestésicos Locais. Prática Hospitalar [periódico na Internet]. 2005 Set/Out [acesso em 2006 Ago 01]; (41):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2041/pgs/materia%2013-41.html>.

Rang HP, Dale MM, Ritter JM. Farmacologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

- 1-Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.
- 2-Professora assistente da Disciplina de Técnica Cirúrgica e Bases de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.
- 3- Professor adjunto da Disciplina de Técnica Cirúrgica e Bases de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

ELIANE NUNES DE LIMA(1)

VALDILEA ZORUB PASQUINI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Eliane Nunes de Lima
Valdiléa Zorub Pasquini.

Introdução

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários.

Ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência sempre dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda e empatia, fazem da Humanização a base da profissão de enfermagem. Humanizar significa tornar humano, dar condição humana, tornar afável e tratável.

Gravidez e parto são eventos marcantes na vida das mulheres e de suas famílias, por representarem mais do que simples eventos biológicos, já que são integrantes da importante transição do status de "mulher" para o de "mãe". São, na realidade, eventos biossociais, cercados de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos, que merecem uma atenção menos intervencionista, baseada em uma participação ativa da mulher no processo, com maior ênfase nos aspectos sociais e emocionais da parturição, transformando em experiências positivas e enriquecedoras.

Neste contexto, os aspectos e procedimentos a serem seguidos por todos os profissionais da equipe de saúde são os seguintes:

No período pré-natal.
No momento da admissão.
Durante o trabalho de parto.
Escolha da posição durante o trabalho de parto
Controle da dor.
Monitoramento.
Após a dequitação.
Amamentação.

OBJETIVO:
Objetivo

Identificar as recomendações das políticas públicas ao parto humanizado, a fim de destacar os cuidados de enfermagem prestados.

METODOLOGIA:

Metodologia

Para viabilizar o alcance do objetivo proposto neste estudo, foi considerado pertinente o desenvolvimento de uma revisão de literatura, do tipo exploratória, descritiva e retrospectiva, para verificar a evolução do assunto investigado. Foram selecionadas somente publicações a partir do ano de 1995 até 2005, em razão desse material, com certeza, fornecer bases atualizadas sobre o tema em estudo.

RESUMO:
Resultados

Na prática os resultados obtidos demonstraram que os partos assistidos pelas enfermeiras obstetras apresentam menores índices de cesarianas, de uso de fórceps, de indução do parto, controle eletrônico do foco e menor frequência do uso de medicação, o que reflete no nascimento de bebês apresentando melhores índices de Apgar.

O conjunto de medidas consideradas, então, como humanizadoras busca desestimular o parto medicalizado, visto como tecnologicado, artificial e violento, e incentivar as práticas e intervenções biomecânicas no trabalho de

parto, consideradas como mais adequadas à fisiologia do parto, e, portanto, menos agressivas e mais naturais.

A humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.

CONCLUSÃO:

Conclusão

Os enfermeiros revelaram que ser mais humano é tratar a gestante com carinho, pois para eles parir é normal, para elas é novidade; assim necessitam tratar a parturiente sempre como se fosse a primeira vez, orientando sobre todos os passos pelos quais irá passar.

O enfermeiro obstetra neste cenário viabiliza o abandono das rotinas e intervenções obstétricas rígidas, cria um espaço propício para exercício da cidadania, pois ali nasce um cidadão, ali mãe e familiares têm garantidos seus direitos, são tratados como atores participantes do processo de nascimento e não simplesmente sujeitos passivos da ação profissional automatizada e impessoal. Este espaço de trabalho propicia, ainda, aos profissionais a oportunidade de se transformarem enquanto pessoas, tendo o prazer de assistir dignamente e com qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

- 1- Brüggemann OM. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de cuidado humanizado durante o processo do nascimento. In: May LE. Cuidado humanizado. Possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2003.

2- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N.985, de agosto de 1999.

Disponível em:

<http://www.saude.gov.br>. Acesso em Setembro de 2006.

3 - Pinto CMS, Basile ALO, Silva SF, Hoga LAK. O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. Rev. Mineira Enf. 2003 Jul;.7(1):41-47.

Graduanda de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA.

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA.

Assistência de enfermagem a gestante com anemia ferropriva durante o atendimento pré-natal

ANA PAULA SOARES FELIX(1)

MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A anemia representa o problema nutricional hegemônico em nível de saúde coletiva, no mundo atual, estima-se sua ocorrência em 2.100.000.000 de casos, ou seja, mais de 1/3 de toda população mundial (1).

Os indivíduos mais propensos a desenvolverem anemia ferropriva são: crianças no primeiro ano de vida, que ainda não possuem uma dieta alimentar completa; adolescentes; mulheres no período menstrual, porque a perda diária de ferro neste período aumenta; gestantes, pois necessitam suprir as necessidades de ferro do feto; lactantes, pois transmitem ferro através do leite materno; e idosos, pois seus hábitos alimentares podem ser deficientes de ferro. A mulher no período reprodutivo e a criança nos primeiros anos de vida são os grupos biológicos mais vulneráveis ao problema, embora o tratamento da anemia ferropriva seja um dos procedimentos terapêuticos mais antigos da prática médica, no entanto, o tratamento das anemias carenciais não está devidamente consolidado na rotina dos serviços de saúde. Em consequência, a eficácia e os esquemas de tratamento, as recomendações posológicas, a adesão das pacientes e os critérios de acompanhamento são pontos cruciais na avaliação das propostas de intervenção a serem implementadas (1).

O cuidado pré-natal tem demonstrado impacto positivo sobre os resultados obstétricos. A identificação precoce de gestantes com inadequação no estado nutricional permite uma melhora do estado nutricional materno e tem impacto positivo nas condições de nascimento, podendo minimizar as taxas de morbimortalidade perinatal e neonatal (3).

OBJETIVO:

Considerando este contexto essa pesquisa tem por objetivo identificar como a equipe de enfermagem pode promover a assistência para gestantes com anemia ferropriva, através da consulta de pré-natal detectar e corrigir essa deficiência nutricional.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, quantitativo, de caráter bibliográfico. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas nas bases de dados: Lilacs , Bedenf , Dedalus e Capes, além do acervo da Biblioteca da

Universidade de Santo Amaro (Unisa) , por meio da utilização de descritores como: Enfermagem, pré-natal, anemia ferropriva, gestante.

RESUMO:

A anemia na gestação pode ser definida como um estado de deficiência de hemoglobina no sangue circulante para o transporte do oxigênio requerido para a atividade fisiológica (gravidez) de um indivíduo. Por outro lado, a concentração da hemoglobina tem variações individuais e depende de circunstâncias que nem sempre estão relacionadas com as deficiências nutricionais (1).

O estado nutricional pré-gestacional da mulher pode interferir no processo normal da gestação. Gestantes que apresentam uma reserva inadequada de nutrientes (Ferro, Cálcio, Ácido Fólico, e Vitaminas), aliada a uma ingestão dietética e protéica insuficiente, poderão ter um comprometimento do crescimento fetal, e conseqüentemente, do peso ao nascer (3).

A deficiência de ferro, apesar de ser uma das carências mais prevalentes no mundo e ter sua etiologia bem conhecida, é um problema que ainda persiste, segundo a World Health Organization a prevalência de anemia ferropriva em gestantes de países desenvolvidos e em desenvolvimento e de 22,7% e 52,0%, sendo respectivamente que 47% das mulheres não grávidas e 60% das grávidas são anêmicas no mundo inteiro (3).

O tratamento costuma ter resultados rápidos, durando em torno de 8 a 16 semanas, devendo permanecer pelo menos mais quatro semanas após a normalização dos níveis de hemoglobina até que os estoques de ferro sejam restabelecidos. Apesar do ácido ascórbico beneficiar a absorção do ferro, elementos como cobre, cobalto, ácido fólico, vitamina B12, que auxiliam na absorção são dispensados no tratamento da anemia ferropriva (2).

A resposta à terapia feita com ferro por via oral ,aparece entre o quarto e quinto dia após o início do tratamento onde atinge o nível máximo de reticulócitos, da terceira e quarta semana em diante ocorre elevação dos níveis de hemoglobina, havendo acréscimo de pelo menos 1g/dl. Caso o paciente não apresente esta resposta deve ser feita nova avaliação (2) .

CONCLUSÃO:

Este estudo nos mostra que o período gestacional está associado a diversas modificações fisiológicas no organismo materno, incluindo alterações volume sanguíneo e nos fatores envolvidos com hemostasia, e tendo como conseqüência, a diminuição da concentração de hemoglobina como efeito a redução da reserva de ferro no organismo, gerando assim a anemia ferropriva. Isso acontece independente das condições precárias de vida fatores sócio-econômicos, classe social e dieta alimentar.

Conclui-se então que, para mantermos a mulher em plena saúde durante o período gestacional é necessário oferecer uma assistência de enfermagem adequada de forma integral e individualizada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Souza AI, Filho MB. Diagnóstico e tratamento das anemias carênciais na gestação: consenso e controversas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2003; 3(4): 473-479.
2. Souza AI, Filho MB, Ferreira LOC, Figuerôa JN. Efetividade de três esquemas com Sulfato Ferroso para tratamento de anemias em gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*. 2004; 15(5): 313-319.
3. Souza AI, Ferreira LOC, Filho MB, Dias MRFS. Enteroparasitoses, Anemia e Estado Nutricional em grávidas atendidas em Serviço Público de Saúde. *RBGO* 2002; 24 (4): 253-259.

1 Acadêmica do 4º ano de graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

2 Docente da Universidade de Santo Amaro - Faculdade de Enfermagem - Orientadora

Assistência de Enfermagem na Prevenção de Retinopatia da Prematuridade ao Prematuro Exposto à Ventilação Mecânica

SHEIRES ADELANE CORREA BRAGA(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A retinopatia da prematuridade(ROP) é uma doença vasoproliferativa , de etiologia multifatorial, que acomete a retina do recém nascido prematuro, isto é crianças com idade gestacional menor que 32 semanas e peso inferior a 1500 gramas¹.

A etiopatogenia ainda não é conhecida completamente. Sabe-se que é uma doença, vaso proliferativo da retina, de etiologia multifatorial, que ocorre em prematuros expostos a oxigenoterapia nas primeiras semanas de vida².

A ROP se desenvolve quando ocorre a suspensão da angiogenese normal da retina e uma subseqüente hiperproliferação neovascular em resposta a isquemia da retina. Este processo sempre ocorre na presença de uma imaturidade dos vasos da retina, normalmente ocorre como uma conseqüência da exposição do oxigênio terapêutico, administrado durante o período de permanência do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal³.

A exposição freqüente do prematuro a oxigenoterapia causa significativo aumento da PaO₂ após o nascimento (de 30 para 80), faz com que os vasos retinianos parcialmente formados (típicos dos prematuros) sofram vasoconstrição e conseqüente isquemia da periferia da retina².

No Brasil em 2003 houve 3,2 milhões de nascidos vivos sendo que 1% apresentaram peso de nascimento inferior a 1500gr, ou seja 32.000 das crianças tinham peso dentro do risco para o desenvolvimento da ROP. Há uma estimativa de que 75% destes bebês sejam prematuros, totalizando um número de 24.000 prematuros, tendo acesso aos cuidados intensivos neonatais. Estima-se que 60 % destas crianças prematuras desenvolvam ROP, então a cada ano sobrevivem em torno de 1500 prematuros em risco de desenvolver ROP.

Conforme o exposto, observa-se que este assunto é de extrema relevância, pois muitos prematuros poderão vir a desenvolver a retinopatia da prematuridade, questiono quais os cuidados pertinentes

OBJETIVO:

Conhecer e descrever a retinopatia da prematuridade e como ocorre a assistência de enfermagem ao prematuro exposto a oxigenoterapia.

METODOLOGIA:

Estudo exploratório descritivo, quantitativo de revisão bibliográfica. Para realização desse estudo, a população em análise foi constituída por artigos científicos e livros.

A coleta de dados, foi realizada junto a BVS (Biblioteca Virtual da saúde) por consulta das bases de dados eletrônicos: LILACS (Literatura Latino Americana de Ciências da saúde), BDEF (Biblioteca de Enfermagem) e SCIELO, a partir das seguintes palavras chaves: 1. retinopatia da prematuridade; 2. recém-nascido; 3. oxigênoterapia e 4 .Ventilação mecânica. A escolha por essas bases de dados, se deu pois as mesmas possuem o maior quantitativo e qualitativo de publicações na área da saúde.

RESUMO:**1-Cuidados de enfermagem durante aspiração endotraqueal**

A aspiração da cânula endotraqueal deve ser realizada conforme a necessidade e com técnica asséptica, antes da realização da aspiração endotraqueal a enfermeira deve avaliar os ruídos respiratórios, que são identificados na literatura como ruídos adventícios, que indicam presença de secreções, o que determinará a necessidade da aspiração. Antes da aspiração endotraqueal à necessidade de uma hiperoxidação, pois previne a hipoxemia durante o procedimento, o nível de oxigênio deverá ser de 10 a 20% acima do que o prematuro esteja recebendo, podendo chegar até 100% desta porcentagem, isto dependerá da dependência em que o prematuro tem do oxigênio, durante a aspiração o ventilador deverá ser desconectado, e a ventilação será através de um reanimador manual, conectado a fonte de oxigênio 100%.

A instilação de solução salina para fluidificar a secreção, não mostra evidência suficiente para comprovar sua eficácia e recomenda-se que esse procedimento deva ser limitado apenas em casos de rolha. Logo após a introdução do soro fisiológico reconectar novamente o reanimador manual e proceder a ventilação. O procedimento deverá ser realizado com dois profissionais treinados, limitando o tempo de duração.

A enfermagem deverá realize uma ausculta pulmonar após a aspiração, pois isto garantirá que o prematuro não esteja com a cânula fora do local de origem. A enfermagem deve checar a prescrição de enfermagem e descrever a cor da secreção (clara, amarela, purulenta) e o resultado da amostra encaminhada para cultura, o que pode indicar presença ou ausência de infecção, a quantidade da secreção aspirada deve ser descrita da seguinte forma (+, ++, +++). A literatura diz também que a enfermagem deve chamar o laboratório imediatamente quando solicitado. A gasometria não pode ser colhido logo após a aspiração, deverá esperar pelo menos 15 minutos após a instalação do

oxigênio, para coleta de sangue e verificar o nível de O₂ sangüíneo.

Observa-se controvérsias quanto à posição mais adequada para o prematuro ser aspirado. A maioria dos autores não citam o posicionamento adequado para o prematuro ser aspirado, encontramos a posição horizontal. Apenas um dos autores preconiza que as posições ideais para aspiração são a posição fowler ou semi-fowler, sempre que possível outros autores dizem que deve-se manter o decúbito do prematuro elevado com coxins e que a mudança de decúbito deve ocorrer a cada 2 horas.

O controle de sinais vitais deve ser realizado frequentemente ou no mínimo de 3 em 3 horas ou conforme prescrição do enfermeiro e durante a aspiração; uso do oxímetro para avaliação, monitorização da concentração de O₂ e a saturação sanguínea de O₂, evitando assim o uso desnecessário ou concentrações elevadas desse gás¹²⁻¹⁰.

2-Cuidados ao prematuro durante a oxigenoterapia

Ressalta-se a importância da lavagem das mãos durante a manipulação do aparelho (ventilação mecânica) e realização das conexões do circuito, pois isto pode prevenir contaminação e contribuirá para o controle de infecção. Os parâmetros do ventilador devem ser ajustados de acordo com a prescrição médica, antes de ser conectado ao prematuro, pois isto poderá prevenir falha do aparelho durante sua utilização.

A cânula deve estar centralizada na cavidade oral, para prevenir lesões na comissura labial, a enfermagem deve observar também o número, fixação da cânula e realizar troca diária.

O ventilador deve estar livre de condensação de água, pois provoca ruído podendo ocasionar agitação do prematuro e pode interferir na ventilação. Os alarmes do ventilador deverão estar ligados constantemente, pois isto assegura que o prematuro esteja recebendo oxigênio adequado, proporcionando tranquilidade a equipe de enfermagem, pois quando há qualquer intercorrência quanto ao funcionamento do aparelho, e com o circuito o aparelho soará o alarme.

O oxigênio administrado ao prematuro deve ser umidificado e aquecido, pois auxilia na estabilidade térmica e evita o ressecamento das mucosas do trato respiratório, facilitando também a fluidificação das secreções nas vias aéreas, o aquecimento da água deve ser de 32°C a 36°C, pois o mesmo proporcionará uma mistura gasosa de O₂ e ar aquecido para o prematuro, é importante identificar a água do umidificador, manter o nível de água indicado no umidificador, realizar a troca da água a cada 24 horas, identificar com data, hora e assinatura de quem trocou; trocar o circuito a cada 48 horas; a água utilizada no umidificador deveser estéril, sendo este conjunto de cuidados importantíssimo para prevenção de infecção.

2-Cuidados de enfermagem para conforto do prematuro durante a oxigenoterapia em ventilação mecânica.

A assistência de enfermagem ao RN, deve ser executada mediante um plano de cuidados baseados no processo de enfermagem.

O prematuro deve estar aquecido com parâmetros normais, sendo estes: Axilar 36,5-37°C e Pele 36,0-36,5°C.

A enfermagem deve observar e anotar a evolução do RN, realizar exame físico, alterações das condições clínicas, deverão ser registrados no prontuário para o acesso de toda equipe atuante na UTI-Neo.

Os cuidados oferecidos ao RN devem ser agrupados, pois o manuseio constante do prematuro propicia o aumento do oxigênio e interfere no ganho de peso pelo consumo inadequado de calorias. A nutrição parenteral deve estar de acordo com a prescrição médica; manter o decúbito do prematuro elevado com coxins e mudança de decúbito a cada 2 horas; evitar roupas apertadas ou cobertores pesados, pois interferem na expansão torácica; realizar higiene diária de acordo com as condições do prematuro; os cuidados devem ser evitados até que o prematuro se estabilize e tolere procedimentos.

A importância da lavagem das mãos antes e depois do contato com o RN, pois isto contribuirá para o controle de infecção e estimular o contato dos pais.

CONCLUSÃO:

O RN submetido ao tratamento de oxigenoterapia em ventilação mecânica exige cuidado especial e depende de uma equipe multidisciplinar, em especial da enfermagem, que o acompanha 24 horas o RN em tratamento, exigindo assim profissionais especializados, preparados para diagnosticar e intervir com rapidez e eficiência. Deste modo, podem-se prevenir as possíveis complicações deste tratamento e, assim, poder cumprir com o verdadeiro objetivo da oxigenoterapia que é promover oxigenação tecidual adequada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Silva EGM. Retinopatia da Prematuridade. [Monografia] São Paulo (SP): Universidade de Santo Amaro;2002.
2. Nunes FO. Retinopatia da Prematuridade.[Monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade de Niterói; 2002.
3. Graziano RM, Leone CR. Problemas oftalmologicos mais freqüentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. *Jornal Pediatria*. 1995;81(05):81-95

1Autora, graduanda do 4ºda Faculdade Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

2Orientadora, professora assistente da disciplina materno-infantil Faculdade Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

Assistência de enfermagem no atendimento pré-natal às mulheres que apresentam como fator de risco a idade precoce na gestação

MEIRE SYURI AIZAWA(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A gestação é um fenômeno fisiológico, e por isso sua evolução se dá na maior parte dos casos, sem intercorrências. Apesar deste fato, existe ainda uma pequena parcela de gestantes que por terem características específicas ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco", a gestação de alto risco é resultante da interação íntima de quatro fatores justapostos: a fisiologia da gestação, a patologia da complicação, a psicologia da gestação e a psicologia da doença¹. Hoje, ainda que em pequena escala, podemos perceber a presença da família junto à adolescente grávida. Tal fato contribui para que as adolescentes busquem o serviço de Saúde mais cedo e, poucas são as que escondem sua condição de gestante. Elas comparecem aos serviços de saúde acompanhadas, geralmente, por suas mães ou pelo pai do bebê, que muitas vezes é também um adolescente. O amadurecimento sexual do adolescente, acontece de forma rápida, simultaneamente ao amadurecimento emocional e intelectual, iniciando então, o processar na formação dos valores de independência, que acaba por gerar pensamentos e atitudes contraditórios, especialmente quanto a parceiros e profissões². Para identificar e orientar estas gestantes existe o exame pré-natal, designado como um conjunto de cuidados de saúde, nutricionais, psicológicos e sociais destinados a proteger o binômio, mãe - feto durante a gravidez e puerpério, tendo como principal finalidade a diminuição da morbidade e mortalidade materna e perinatal. A adolescência é considerada como um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais. Segundo o estatuto da criança e do adolescente, lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, são considerados adolescentes aqueles com a idade entre 12 e 18 anos. Além disso, a organização mundial de saúde (OMS), reconhece ser alta a incidência de gestações na adolescência, porém informa que valores exatos são difíceis de determinar, pois se desconhece o número real de gestações interrompidas por abortamentos, pelas implicações sociais que acarreta, torna se de suma importância um atendimento especial para as adolescentes grávidas. É devido

ao grande aumento do número de mães jovens nestes últimos anos, que se pretende estudar as gestações consideradas como de alto risco. Este é um grupo vulnerável da população reprodutora que merece ter cuidados especializado, pois podem apresentar diversas complicações, pondo a vida do feto e da própria mãe em risco. Serão abordadas as estas gestantes, os cuidados a serem prestados durante o pré-natal. Portanto, se indaga qual a assistência de enfermagem a prestar durante o atendimento pré-natal a estas mulheres que apresentam como fator de risco a idade precoce na gestação?. Desta forma que se deu à escolha deste tema, surgindo durante o estágio de materno infantil, quando pudemos notar o grande número de gestantes adolescentes e observarmos, também, que o enfermeiro tem um papel fundamental, pois a equipe de enfermagem deve estar capacitado a prestar a assistência pré-natal a estas gestantes, pois além de controlar os riscos durante a gestação, ajudam também a prevenir futuras gestação. Define se que na adolescência, ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação³.

OBJETIVO:

Identificar, descrever e analisar a assistência de enfermagem através da - literatura científica- para o atendimento pré-natal às mulheres que apresentam, como fator de risco, a idade precoce na gestação no período da adolescência.

METODOLOGIA:

Trata se de um estudo de revisão de literatura, de estudo exploratório e descritivo. Para a coleta de dados foram selecionados os resumos de produções científicas de artigos dos últimos trinta anos, por achar artigos pertinentes e interessantes dentro deste recorte, nos bancos de dados, LILACS, BEDENF, ADOLEC, DEDALUS, com as seguintes palavras chaves -assistência de enfermagem-, -pré-natal-, -adolescência-. Os resumos dessas publicações depois de selecionados integraram o estudo, obtido futuramente na íntegra, por cópia ou original, lidos e fichados. A análise dos dados foi de acordo com o agrupamento das publicações com base na coerência temática e pertinência, e a partir destes agrupamentos resultaram em uma construção de categorias de análise e descrito o que foi encontrado

RESUMO:

Pude notar que, durante a gestação ocorrida na adolescência o problema se potencializa e à falta de condições sociais se soma a falta de estrutura emocional da jovem grávida, que muitas vezes não conta com o apoio do pai da criança ou da própria família. Dos pontos sinalizados enquanto possibilidade causadora, e desencadeante da gravidez na adolescência, entende que, este período de transição, pelo qual passa o ser humano, é carregado de

transformações físicas e psíquicas, viabilizando uma instabilidade na estrutura da personalidade. Outro fator relevante é a informação que orienta quanto aos cuidados sexuais, a qual mantém o seu grau de importância, e deve fazer parte do contexto educacional a fim de se incorporar, cada vez mais, nos hábitos cotidianos da população. Encontramos ainda, a enorme exposição a estímulos na área sexual, a que as crianças se encontram constantemente e as respostas que emitem, além de gerar uma precocidade em suas atitudes neste mesmo campo. Por outro lado, há uma batalha imediata, ligada à conscientização dos jovens quanto às questões emocionais e sociais que podem levar a gravidez como forma equivocada de gerar identidade nesta fase do desenvolvimento, tão repleta de tribulações e conflitos mediante as sucessivas mudanças que ocorrem, e ainda, ser um projeto de vida para substituir a falta de perspectiva profissional, fazendo do futuro, uma visão de poucas possibilidades de crescimento em várias esferas, a exemplo da educação e cultura. Este exercício de estimular a reflexão e trazer maior consciência pode ser feito por profissionais que atuam na área social e da saúde; por uma parcela da população que já se encontra com boa experiência de vida e abre espaço para discuti-las; professores que desenvolvam dinâmicas de grupos, e ofereçam canal aberto para uma conversa de linguagem fácil e objetiva, sejam por meio de seus centros comunitários, nos bairros onde moram, sejam pelas escolas. A gestante apresenta no transcurso da gravidez uma série de necessidades que a enfermeira precisa estar apta a preencher: História patológica pregressa e atual e avaliação do estado físico, Avaliação do estado fisiológico da mãe e do seu feto, Nutrição adequada para manter a saúde materna e assegurar um bom desenvolvimento do bebê, Apoio emocional/psicológico, Educação e orientação referente ao que está acontecendo no corpo da gestante bem como sua preparação imediata para o trabalho do parto, para o próprio parto e para a assistência do bebê. Aumentar a frequência de informações dentro das escolas, através das aulas é uma boa forma colaboradora, até que este assunto se incorpore definitivamente em nossa cultura, que apesar de -moderna-, ainda é cheia de tabus e preconceitos. O estudo de repercussões emocionais negativas de uma gestação precoce em adolescentes que, em geral, encontram-se despreparadas para lidar com a nova situação da maternidade, é tema atual da literatura. Os resultados do presente estudo evidenciam que são intensas as repercussões emocionais da gestação em puérperas adolescentes, nota-se que e se suma importância o papel da enfermagem nesta fase tão delicada na qual a adolescente passa. Os dados apontam para um quadro desfavorável, em que muitas adolescentes gestantes apresentam uma autovalorização negativa e baixa expectativa em relação ao seu futuro

CONCLUSÃO:

Com base na revisão de literatura realizada, concluiu-se que os conteúdos dos

artigos reforçam a necessidade de se abordar a temática a partir de uma perspectiva interdisciplinar. A gravidez na adolescência envolve, entre outros aspectos, num campo mais amplo, questões relacionadas ao ser adolescente e, num sentido mais específico, aspectos ligados à sexualidade. Identificamos que para se prestar uma assistência de enfermagem a adolescente durante o pré-natal necessita se alcançar os seguintes objetivos: Captar, precocemente, as adolescentes gestantes na comunidade; Prevenir gestações através de atividades educativas e inscrição no planejamento familiar; Preparar as adolescentes para o parto e puerpério; Acompanhar sistematicamente a evolução da gravidez, parto e puerpério; Reduzir o número de abortamentos, Aumentar o número de partos normais sobre as cesáreas entre as adolescentes grávidas; Promover grupos educativos sobre doenças sexualmente transmissíveis, aleitamento materno, cuidado com recém nascidos nos primeiros dias de vida, Rever o sistema de registro das gestantes, de forma a permitir dados necessários para avaliar o atendimento das adolescentes grávidas, Exame físico geral. Ao enfermeiro tem como uma das suas atribuições realizar ações que levam a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases do ciclo de vida, um dos objetivos da assistência a mulher no período pré-natal é, o de escolher a gestante desde o período inicial da gravidez assistindo - a em todos os estágios de mudança físicas e emocionais, além de intervir na redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal bem como o de ampliar o conhecimento dos seus direitos como mulher.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1-Ziegel, E. C; Mecca. Enfermagem Obstétrica. 8° ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1985; 2-Tiba, I; Sexo na adolescência. 9ª edição. São Paulo: Editora Ática, 1996; 3-Kalina, E; Psicoterapia de adolescentes: teoria, prática e casos clínicos. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO Aluna: Meire Sayuri Aizawa; Orientadora: Egle de Lourdes Fontes J. Okazaki

ATIVIDADE ANTIOXIDANTE, TEORES DE FENÓIS TOTAIS E FLAVONÓIDES EM EXTRATOS ETANÓLICOS DE *Morus nigra* L.

LETICIA VIANA DA SILVA PINTO(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Morus nigra L., conhecida popularmente como amora, é originária da Ásia. No Brasil o cultivo da amora está destinado ao mercado "in natura", à indústria de produtos lácteos e congelados ou à fabricação de geléias e doces caseiros, porém é tradicionalmente usada em países asiáticos com propósito medicinal devido a suas propriedades antiinflamatória, anti-hemorrágica, antioxidante, no controle da pressão arterial, entre outras.

Dentre as atividades apresentadas, a atividade antioxidante é de grande interesse quando se pretende o tratamento tópico para envelhecimento cutâneo e para o tratamento de doenças que estão envolvidas com os processos de destruição ocasionados por radicais livres. Atribuem-se os efeitos antioxidantes à presença de compostos fenólicos, como os flavonóides que atuam na captura e neutralização de agentes oxidantes.

OBJETIVO:

O presente trabalho visa avaliar a atividade antioxidante em função da variação sazonal dos teores de fenóis totais e flavonóides, presentes em diferentes órgãos de *M. nigra*.

METODOLOGIA:

Para tanto foram coletados frutos e folhas da espécie feminina e folhas da espécie masculina. Cada amostra (em duplicata) foi macerada e mantida em etanol P.A., por 48h, os extratos foram mantidos em freezer. O doseamento de flavonóides foi desenvolvido segundo metodologia de complexação com cloreto de alumínio, utilizando como padrão quercetina, a quantificação dos fenóis totais através do método de Folin Ciocalteu e a atividade antioxidante avaliada utilizando solução de DPPH (2,2-difenil-1-picrilhidrazila).

RESUMO:

Entre os resultados obtidos, maiores teores de fenóis totais foram observados nas folhas da espécie feminina coletadas em outono (336 mcg/mL), enquanto nas folhas da espécie masculina os teores mostraram menor variação entre o outono (172 mcg/mL) e a primavera (183 mcg/mL). Os teores de fenóis totais foram superiores nos frutos maduros (168 mcg/mL) em relação aos frutos verdes (54 mcg/mL). Os teores elevados, na estação do outono, podem estar

relacionados ao estresse sofrido pela planta por ataques de patógenos. Sabe-se que as concentrações de compostos fenólicos em algumas espécies de plantas aumentam em situações de estresse (BROWN-JUNIOR, 1988).

Quanto aos teores de flavonóides os maiores valores foram observados nos extratos de folhas da espécime feminina coletadas no inverno (5,3 mcg/mL). Nas folhas da espécime masculina observou-se maior teor nas estações de inverno (6,6 mcg/mL) e primavera (6,5 mcg/mL). Entre os extratos de frutos pode-se observar maiores valores de flavonóides no extrato de frutos verdes (0,8 mcg/mL) em relação ao extrato dos frutos maduros (0,5 mcg/mL). Possivelmente a diminuição de flavonóides (quercetina) nos frutos maduros está relacionada com a prevalência enzimática, no qual há uma prevalência da enzima para a produção de antocianinas e não mais para a produção de quercetina (PANDA, 1995; STAFFORD, 1990).

O percentual de inibição do DPPH foi maior nas folhas da espécime feminina nas estações do outono (21,35 %) e inverno (20,29 %). Enquanto que nas folhas da espécime masculina a maior inibição foi no inverno (19,95 %). A inibição do DPPH foi maior nos frutos maduros (23,35 %) em relação aos frutos verdes (15,62 %). Provavelmente, o aumento da atividade antioxidante do fruto maduro está relacionada com a presença de antocianinas. As antocianinas são responsáveis pela coloração violeta dos frutos e vegetais e também possuem atividade fisiológica como antioxidantes (ACKER et al., 1996).

Neste trabalho, as colheitas foram realizadas ao final de cada estação, podendo-se analisar as condições climáticas (temperatura e precipitação) ocorridas nestes períodos.

Aparentemente a diminuição da precipitação e da temperatura média interfere no metabolismo secundário de *M. nigra*, favorecendo a produção de flavonóides e aumentando a atividade antioxidante, visto que os melhores resultados foram obtidos nas estações favorecidas por temperatura e precipitações baixas.

CONCLUSÃO:

A atividade antioxidante, teores de fenóis totais e flavonóides variaram em função do órgão estudado, estágio de desenvolvimento e período de coleta.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ACKER, S. A. B. E.; BERG, D. J. V. D.; TROMP, M. N. J. L.; GRIFFIOEN, D. H.; BENNEKOM, W. P. V.; VIJGH, W. J. F. V. D.; BAST, A. Structural Aspects of Antioxidant Activity of Flavonoids. *Free Radical Biology and Medicine* 20 (3): 331-342, 1996.
- PANDA, N.; KUSH, G. S. Secondary Plant Metabolites for Insect Resistance. In: *Host plant resistance of insects*. Ed. C.A.B.I. & I.R.R.I., 1995, p. 50-53.

STAFFORD, H. A. Secondary Changes: Recycling and Degradation of Flavonoids. In: Flavonoid Metabolism. Editora CRC Press, 1990, p. 171-177.
BROWN-JUNIOR, K. S. Engenharia ecológica: novas perspectivas de seleção e manejo de plantas medicinais. Acta Amazônica 18(1): 291-303, 1988.

1- Docente da Faculdade de Farmácia

2- Docente da Faculdade de Farmácia e Biologia

Atividades de lazer: a visão de idosos integrantes de um Centro de Convivência

JULIANA CORDEIRO SORROCHE(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Dados demográficos do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2000 (BRASIL,2000), mostram que os idosos representam cerca de 9% da população brasileira e estima-se que, nas próximas duas décadas, a população idosa do Brasil poderá dobrar, tornando-se o sexto país do mundo com maior número de idosos. Um envelhecimento positivo e uma velhice com qualidade estão associados a um estado de ânimo e de satisfação com a vida, que constituem dimensões chave na avaliação do estado de saúde da população idosa. As principais condições associadas a uma velhice bem-sucedida, seriam: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes e envolvimento ativo com a vida. O lazer pode ser compreendido como um fenômeno sócio-cultural, surgido pós-revolução industrial e decorrente urbanização dos grandes centros onde é visto como o tempo/espaço propício para a vivência de uma multiplicidade de experiências classificadas como não pertencentes ao mundo do trabalho (WENECK, CLG; MELO, VA 2000). No caso dos idosos podem ser interpretadas como atividades que proporcionem bem estar e desfaça a imagem estereotipada do idoso discriminado. Dentre as propostas de promoção do lazer há o surgimento dos grupos e/ou centros de convivência para essa faixa etária, onde as atividades de lazer intervêm nos encontros entre os participantes do grupo. O presente estudo propõe-se identificar o que são atividades de lazer para os idosos freqüentadores de um Centro de Convivência da Terceira Idade.

OBJETIVO:

Compreender o que são atividades de lazer na visão dos integrantes de um Centro de Convivência da Terceira Idade e identificar quais atividades desse gênero são realizadas pelos mesmos.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de campo exploratório, descritivo, que utilizou para coleta de dados entrevistas semi-estruturadas, conduzidas por meio de um roteiro com os seguintes temas: o que são atividades de lazer para os sujeitos da pesquisa e quais atividades desse gênero são realizadas por eles. Essa população foi escolhida por ser assistida por um grupo de graduandos do curso

de graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, atendimento esse pertinente à área de Saúde Coletiva agregada à Saúde do Idoso e pelo fato do seu perfil se assemelhar ao nacional do mesmo grupo etário. Os dados foram coletados no próprio centro de convivência, transcritos e armazenados em planilha eletrônica, enumerando os conceitos expressos pelos participantes bem como as atividades de lazer citadas e apresentados em suas frequências absolutas e relativas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro. Após a aprovação, os participantes informados sobre o propósito do estudo e utilização dos dados para fins científicos, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESUMO:

Neste estudo foram realizadas entrevistas com 28 dos 55 idosos inscritos no Centro de Convivência em 2006, tendo como perfil ser em sua maioria indivíduos do sexo feminino - apenas quatro do sexo masculino -, com idades que variam entre 60 e 87 anos. Todos entrevistados residem na zona sul da cidade, e constituindo uma população de baixa renda per capita, em grande parte tendo a aposentadoria como fonte única de renda. Possuem um nível rudimentar de formação escolar formal. Dos entrevistados, três eram analfabetos. Todos apresentaram independência física, locomovem-se com autonomia e alguns moram sozinhos. Em relação ao perfil de morbidade, registrados nos históricos de enfermagem aplicados em 2006, nove auto-referem hipertensão, dois diabetes e quatro a associação das duas patologias. O estado nutricional, avaliado pela mensuração do índice de massa corporal IMC apresentou uma distribuição com dois desnutridos, treze na faixa de normalidade, sete com sobrepeso, cinco com obesidade I, um com obesidade II. A obesidade III não foi encontrada neste grupo. À aplicação do questionário sobre o significado de atividades de lazer, emergiram de suas respostas conceitos ligados à diversão (46,4%), ao bem estar e prazer (35,7%), ao bem físico e mental (17,9%), relaxamento e alívio do estresse (17,9%), atividades realizadas fora de casa /com outras pessoas (7,1%), atividades realizadas em contato com a natureza (7,1%) e a escolha própria das atividades (7,1%). As atividades de lazer apontadas pelos entrevistados foram jogos de tabuleiro como dominó, dama, baralho (17,9%), ir ao clube do SESC (10,7%), dançar (50,0%), cantar (10,7%), atividades domésticas como limpar, cozinhar (3,6%), passear (53,6%), caminhada (32,1%), brincar com outras pessoas (14,3%), ir ao centro de convivência (53,6%), ir à igreja (25%), assistir televisão (14,3%), trabalhos manuais como crochê, costura, bordado, pintura (32,1%), ouvir música (10,7%), encontro com amigos/vizinhos (28,6%), viajar (25,0%), ir à festas (14,3%), beber nos fins de semana (3,6%), ler (7,1%), práticas esportivas como natação, vôlei (3,6%), sair na rua (3,6%), convivência com a família/reuniões familiares (17,9%), visitar museus/zoológico (7,1%), fazer

ginástica/hidroginástica (46,4%), ajudar pessoas/trabalhar pela comunidade (3,6%), conhecer pessoas/fazer novas amizades (7,1%).

As limitações impostas pelas doenças crônicas, pelo sobrepeso e obesidade, influenciam na escolha e na prática de atividades de lazer. Também o baixo nível sócio econômico e cultural repercute sobre o acesso e aproveitamento de algumas atividades de lazer, disponíveis à população moradora em áreas metropolitanas como São Paulo. Os entrevistados demonstraram uma visão bastante ampla do que é lazer enfatizando sua relação com a saúde e o bem estar. Além da valorização da diversão no lazer, há a preocupação em não estar sozinho. Para BORINI e CINTRA (2000) o "fazer sozinho" não preenche a vida, possivelmente porque em grande parte de suas vidas realizaram as no trabalho, nas tarefas domésticas e no lazer com outras pessoas, como familiares e/ou amigos. A escolha própria das atividades a se realizar, evidencia a valorização da liberdade individual na busca do bem estar e da qualidade de vida. As atividades que estimulam o desenvolvimento cognitivo, a memória e movimentos finos da coordenação motora, portanto, que exigem concentração e atenção como jogos de tabuleiro, atividades de artesanato e leitura foram mencionadas pelos idosos do CCJR. Desta forma, estabelece-se uma relação entre promoção da saúde e preservação da integridade funcional pela realização de atividades de lazer integrando um conjunto de habilidades como raciocínio, atenção, memória e coordenação, elevando e mantendo a independência para as Atividades Instrumentais da Vida Diária - AVDI. As atividades físicas no lazer tais como caminhada, ginástica e práticas esportivas, dão a conotação do lazer fora do sedentarismo, que nessa faixa etária pode ser o maior precursor de atrofia muscular, obesidade e doenças cardiovasculares. Os entrevistados mencionaram a prática de atividades físicas destacando a prática de dança, caminhada, natação, vôlei, hidroginástica e ginástica, além de frequentar um clube local (SESC). O lazer com característica sedentária foi o menos lembrado pelo grupo pesquisado. Outras atividades de lazer enumeradas evidenciam o sentido da coletividade, como o encontro com os amigos, ida a festas, reuniões com a própria família, fazer novas amizades e ajudar a comunidade. As visitas ao Centro de Convivência, foram incluídas como um meio de lazer por ser o local onde estas e outras atividades são realizadas. No conjunto das respostas apreende-se que o significado maior do lazer para os idosos pesquisados é qualidade de vida.

CONCLUSÃO:

Os resultados apresentados permitem concluir que o significado do lazer para os idosos inscritos no Centro de Convivência Jardim Reimberg concorda com os conceitos encontrados na bibliografia. Nesta visão o lazer é apresentado nas dimensões da atividade física e mental, da diversão e do relacionamento social. As atividades do lazer realizadas pelo grupo estudado caracterizaram o

conceito apresentado e o Centro de Convivência surgiu como um espaço privilegiado para o lazer na terceira idade. O Centro de Convivência da Terceira Idade representa, o espaço onde se conjugam a satisfação das necessidades de lazer dos idosos, a intervenção de enfermagem para promoção da saúde e qualidade de vida deste grupo etário e de geração de conhecimento. O lazer passa a ser então um instrumento para as intervenções de enfermagem junto a comunidade e uma estratégia de promoção da saúde, da autonomia física e mental e ampliação da qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE . Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000. Rio de Janeiro: 2002 [atualizada em 19 de janeiro de 2006; acesso em 20 de janeiro de 2006]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>
2. BORINI, M.L.O.; CINTRA F. A. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. Rev. Bras. Enferm. 55(5): 568-574, 2000.
3. WENECK, CLG; MELO, VA. A constituição do lazer como um campo de estudos científicos no Brasil: implicações do discurso sobre a cientificidade e autonomia deste campo. In: Encontro Nacional de Recreação e Lazer; 2000 Dez.; Balneário Camburiú: Roca/Universidade do Vale do Itajaí; 2000.

1 Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

2 Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Atuação do profissional da saúde frente às orientações sobre aleitamento materno e desmame precoce

BIANCA DIAS ROSA VEDENSKY MENDSOZA(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Bianca Pastor Dias Rosa*

Egle de Lourdes Fontes J. Okazaki**

Introdução: Muitas mulheres, embora biologicamente aptas para a lactação, não conseguem amamentar seus filhos por diversas razões. Quais seriam as orientações adequadas para ajudar as mães a lidar com as possíveis causas do desmame precoce, para que o desmame não venha acontecer? Interessei-me em procurar as causas do desmame, pois os profissionais da saúde, além de deixarem de dar orientações necessárias para a mãe acerca do desmame precoce, não se mostram interessados pelas causas que podem ou fizeram a mãe desmamar a criança. Sendo assim, a mãe não presta a devida atenção às poucas orientações, pois percebem que o profissional da saúde não está interessado em saber se o seu estilo de vida está de acordo com a imposição pela amamentação exclusiva e não dá opções diferentes para que o lactente continue sendo amamentado exclusivamente. -Segundo a OMS, se o aleitamento materno fosse mantido exclusivamente até o 6º mês de vida e complementado até os dois anos, mais de um milhão de mortes de crianças a cada ano poderia ser evitada-.(1) Mas só conseguiremos conscientizar as mães desta importância, se realizarmos orientações com qualidade e clareza, não somente acerca da importância do leite materno, mas também trabalhando em cima das causas do desmame, podendo assim colaborar para que o índice de desmame precoce diminua, aumentando conseqüentemente a saúde destas mães e crianças.

OBJETIVO:

Objetivos: Identificar as causas que levam ao desmame precoce; Propor orientações adequadas que ajude as mães a lidar com essas causas, não desistindo da amamentação exclusiva.

METODOLOGIA:

Metodologia: Estudo de revisão de literatura, descritivo e utilizado como fonte: Base de dados LILACS acessado através da ferramenta de busca da Bireme e livros. Foram utilizados os seguintes descritores: desmame precoce, aleitamento materno, amamentação, fatores sócio econômico e cultural. O período de busca considerado foi de 1997 a 2006, na língua portuguesa. A

pesquisa não foi realizada em espanhol, pois os títulos foram suficientes para a realização do trabalho. As consultas foram realizadas no período de setembro de 2005 a junho de 2006. Foram encontrados 150 artigos. Os resumos destas publicações, após serem lidos, foram selecionados para integrarem o estudo. Foram selecionados 14 artigos e em seguida, os textos foram obtidos na íntegra por cópia, sendo então, lidos e fichados. Para a análise dos dados, foi realizado um agrupamento das publicações por pertinência e similaridade temática, do que resultou na construção de categorias de análise, nas quais se descreve o conteúdo encontrado com identificação das publicações, em busca da resposta à questão da pesquisa. Foi utilizada também a base on-line dos trabalhos de conclusão de curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Destes, foram selecionados 2 artigos do ano de 2003.

RESUMO:

Resultados: Pôde-se analisar neste estudo, que as crianças que são desmamadas precocemente, apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos que são introduzidos precocemente (soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovo, etc.). Os profissionais da saúde precisam conscientizar as mães sobre a importância e vantagens do aleitamento materno exclusivo, dando incentivo para a opção deste tipo de leite. Uma vez que as puérperas podem ser influenciadas por inúmeros fatores que levam ao desmame precoce, os profissionais da saúde devem também esclarecer dúvidas sobre as causas do desmame precoce e mostrar que estas causas não precisam interferir na amamentação exclusiva.

Discussão: Os primeiros 14 dias após o parto são cruciais para a amamentação bem sucedida, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê.(2) Mas existem vários problemas relacionados à dificuldade de amamentar que podem levar ao desmame precoce. Possíveis causas do desmame precoce: Leite fraco: 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 alimenta 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. Ingurgitamento mamário: Ingurgitamento mamário é o aumento súbito e doloroso das mamas, que ocorre dois ou três dias após o parto. O profissional da saúde deve orientar que 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. Fissuras mamilares: Um outro obstáculo para a amamentação bem-sucedida

são as fissuras mamilares, provenientes principalmente de problemas de posicionamento ou na pega do bebê ao seio. O tratamento adequado das fissuras impede a sua progressão para mastite, causa comum de interrupção da amamentação. Realizando medidas profiláticas ou com um tratamento correto não será necessário interromper a amamentação. Mastite: A mastite é um processo inflamatório que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana de um ou mais segmentos da mama, sendo que na maioria das vezes as fissuras são as portas de entrada para as bactérias. A prevenção consiste em evitar a estase das mamas e as rachaduras ou fissuras mamilares. O tratamento compreende o esvaziamento das mamas através da amamentação, que não deve ser interrompida. Falta de paciência: A falta de paciência da mãe pode contribuir para o desmame precoce. Elas acabam desistindo de amamentar porque o bebê não pega o peito. A falta de consideração ao sentimento das mulheres por parte dos profissionais da saúde que as assistem, contribui para o desmame precoce. Para a eficácia do aleitamento materno, a equipe de saúde deve ajudar esta mãe e é preciso que estes profissionais estejam bem treinados, pois é inútil educar a mãe sobre a importância do aleitamento materno se não lhe for ensinado como amamentar. Trabalho materno fora do lar: Para a puérpera que possui 120 dias de licença-maternidade, o trabalho materno não se torna um fator que leva ao desmame precoce, pois até os quatro meses esta mãe poderá amamentar seu filho de forma exclusiva. Após este período, a mãe deverá fazer a ordenha e armazenar seu leite na geladeira ou congelador, sendo oferecido para o bebê, de preferência em um copinho. Alimentos infantis industrializados: O leite artificial leva a um comportamento já comprovado, que é o da diluição do leite, com graves conseqüências para o crescimento, desenvolvimento e a própria sobrevivência das crianças. É muito importante salientar que os produtos industrializados destinados à lactentes não apresentam dois benefícios fundamentais, só supridos pelo leite materno: o imunológico e o emocional. Chupeta e mamadeira: A confusão de sucção causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio pode interferir no sucesso do aleitamento materno. Além disso, as crianças que usam chupeta mamam com menos freqüência, o que pode prejudicar a produção do leite materno.

CONCLUSÃO:

Conclusões: É importante que os profissionais de saúde ofereçam orientação educacional às mulheres, já no início da gravidez e que estes sejam capazes de identificar mulheres que estejam correndo risco de enfrentar dificuldades no processo do aleitamento materno. Em grande parte, o desmame precoce é causado pela falha no acompanhamento das mães pelos profissionais de saúde durante o pré-natal e pós-parto, períodos fundamentais para a orientação das mães sobre os benefícios da amamentação, as causas do desmame precoce e

como lidar com elas. É importante que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com o aleitamento natural. Apesar de formalmente convencidos das vantagens e benefícios da amamentação, são poucos os profissionais de saúde que se dedicam a esclarecer gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e como lidar com as causas do desmame precoce. Mais do que preconizar o aleitamento materno, a tomada de consciência se faz necessária, ou seja, mulheres/homens que tiverem maiores informações quanto à importância do aleitamento materno e causas do desmame precoce, terão seus filhos amamentados por mais tempo do que aquelas que não obtiverem essas instruções.(3)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas: 1- Silva PTF, Terrengui LCS. Amamentação: o apoio como diferencial importante para a manutenção do aleitamento. Base on-line dos trabalhos de conclusão de curso. Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, 2003; 4: 507-514. 2- Silva DMQ, Okazaki ELFJ. Orientações atualizadas para prevenção e tratamento das fissuras mamárias. Monografia de pesquisa da conclusão do curso de especialização em enfermagem em neonatologia do Centro Universitário São Camilo. São Paulo - 2004. 3- Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Revista Latino-Americana de Enfermagem. V. 10 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2002.

* Aluna de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

**Professora da Disciplina de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

Auditoria Interna em Enfermagem e Educação Continuada: um Feedback Positivo

PATRICIA CRISTINA DA SILVA(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Auditoria é definida como uma atividade específica do Sistema de Controle e Avaliação que requer observações comprovadas de atos e fatos, análise de relatórios e registros de procedimentos quer individuais, quer coletivos, concomitante ou posterior às ações que possam estar determinadas alterações na eficácia dos serviços 1. Na auditoria Hospitalar são verificados os aspectos organizacionais, operacionais e financeiros sempre com cerne na qualidade da assistência prestada ao paciente 2. A Auditoria em Enfermagem está inserida na auditoria hospitalar, na análise ao que tange as atividades de enfermagem, podendo ser realizada tanto qualitativamente quanto quantitativamente 2. Ela pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e ou das próprias condições destes 3. Diante de referenciais escassos, procura-se saber, o que eles relatam sobre a Auditoria em Enfermagem e , como é tratado o processo educativo nesse contexto? A reflexão, para se chegar a uma resposta para essa questão poderá possibilitar aos profissionais de enfermagem e especialmente aos que atuam diretamente nessa área, uma opção e idéias para o alcance de resultados positivos, tanto para a equipe como para a instituição em que atuam.

OBJETIVO:

Realizar um levantamento bibliográfico sobre Auditoria em Enfermagem no período de 1990 a 2005. Verificar através do levantamento bibliográfico, o que os autores relatam sobre o processo educativo relacionado à Auditoria em Enfermagem.

METODOLOGIA:

Com o intuito de encontrar na literatura científica nacional, publicações sobre Auditoria em Enfermagem, procurou-se realizar um levantamento bibliográfico durante o mês de julho de 2006, a fim de localizar, neste material, as propostas de cada autor para o tema em análise. O recorte temporal se deu a partir do ano de 1990, até a publicação do último artigo científico no ano de 2005. A população do estudo foi constituída de publicações científicas buscadas na base de dados eletrônica: PERIEnf, utilizando da palavra-chave -auditoria-. Dessa busca resultou o encontro de 35 publicações referentes ao tema -

Auditoria-, havendo exclusão de 18 publicações, por não servir ao propósito da pesquisa. Após o levantamento das citações ocorreu a leitura dos artigos e posterior fichamento, cuja compilação enfocou o objeto do estudo proposto. Os dados foram agrupados por similaridade e pertinência e, a partir daí, se deu a construção do eixo temático para a apresentação dos resultados.

RESUMO:

Foram estudados 17 artigos referentes a Auditoria em Enfermagem, os quais foram ordenados segundo eixo temático, que reuniu a base da redação deste relatório de pesquisa, no qual foram apostas as informações encontradas, suas fontes e reflexões da pesquisadora sobre elas, dividindo em duas categorias: - Auditoria como processo gerencial- e -Auditoria com enfoque educativo-. Verificou-se que em geral, a auditoria está relacionada ao processo gerencial sem ênfase para o processo educativo, 11 (65%) dos 17 artigos estudados, demonstram uma preocupação com o processo gerencial sem destaque para o processo educativo. Alguns estudos relacionam a auditoria como um benefício para a Enfermagem, para a saúde e para o paciente, o que também pode ser traduzido em qualidade, baixo custo, rápida recuperação do paciente, satisfação do cliente e redução dos desperdícios em materiais e medicamentos mas, não citam a educação como base de todo o processo. Outros trabalhos associam a prática da Auditoria em Enfermagem ao Marketing profissional, fazem levantamentos dos erros e falhas da equipe de enfermagem, buscam através da Auditoria em Enfermagem soluções para levantar e minimizar os riscos de se contrair uma infecção, porém não fazem citações sobre o processo educativo. Nota-se que há um grande engano em não relacionar o enfermeiro auditor à prática educacional, pois a partir do momento em que se detecta uma falha, ele deve orientar e educar para que os erros não tornem a se repetir. Em apenas seis (36%) artigos estudados, verificou-se essa relação da Auditoria com processo educativo. Durante a análise dos artigos observou-se a forte relação da auditoria com o processo da busca da qualidade e redução de custos através de planos educativos. Apesar de poucos, alguns autores, sugerem utilizar os resultados dos programas de auditoria interna para a revisão dos programas assistenciais, o que levaria a um feedback positivo com o departamento responsável pela Educação Continuada, uma vez que, a auditoria pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência de Enfermagem, oferecendo subsídios aos profissionais para orientar suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva e nortear o processo de educação permanente. Uma vez que a assistência termina quando se fecha o prontuário, e não quando se fecha a porta do quarto do paciente. Portanto, a Auditoria em Enfermagem, pode contribuir para os planos da Educação Continuada, com informações importantes levantadas durante seu processo, recebendo em troca, uma melhor qualidade para posteriores

auditorias.

CONCLUSÃO:

Realizado levantamento bibliográfico sobre Auditoria em Enfermagem, encontradas 17 publicações pertinentes ao estudo. Essa pesquisa permite observar, que muitos profissionais e pesquisadores envolvidos em atividades de auditoria, perdem a essência do educar e ficam apenas voltados para custos, perdas e processos de qualidade. O processo educativo na Auditoria em Enfermagem ainda é insipiente nas publicações analisadas, dos 17 trabalhos estudados em apenas seis houve referência à este aspecto. A escassez de trabalhos publicados sobre auditoria nos últimos anos, já nos deixa claro a necessidade de se pensar melhor no assunto. Área em grande expansão nos hospitais, a Auditoria Interna em Enfermagem pode ser aplicada de várias formas: apenas entre paredes do setor de contas médicas, ou juntamente com toda a equipe multidisciplinar. O levantamento de falhas, e a busca constante não de culpados mas, de razões para a ocorrência dos fatos, podem se dar através de uma parceria com o setor de Educação Continuada. Observa-se, que através de um trabalho da equipe de auditoria junto à Educação Continuada, as falhas que interferem diretamente na conta do paciente decorrentes do processo podem ser corrigidas, mesmo que ocorram de forma esporádica. Cabe ao enfermeiro auditor, relatar à Educação Continuada os problemas decorrentes para que se possa elaborar planos de ação e reeducação, junto à equipe auditada a fim de minimizar as falhas identificadas. Podem fazer parte do plano de ação: treinamentos, conscientização, valorização de pontos positivos e reflexões sobre os pontos negativos, demissões quando necessárias revisões de normas e rotinas e, orientação continua a toda equipe. Caso a instituição não conte com um Serviço de Educação Continuada o próprio auditor pode desenvolver um processo educativo, com o objetivo não de punir e humilhar as pessoas mas sim, levá-las para o caminho certo, ajudando-as a se tornarem cada vez melhores, conquistando dessa forma benefícios para o paciente e a instituição. Por ser uma área notadamente em expansão na saúde, é primordial que os enfermeiros se concretizem do seu papel, a fim de melhor se prepararem para esta atividade, criar novos processos de trabalho e propor modelos educativos que permitam a qualificação do pessoal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Souza V, Moura FL, Flores ML. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem - um processo educativo. Rev. Min. Enferm 2002 jan/dez; 6(1/2):30:34.
2. Scarparo AF. Auditoria em Enfermagem: revisão de literatura. Rev. Nursing

2005; 80: 46-50.

3. Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU, 1991.

1. Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

2. Docente da disciplina de Administração da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Avaliação comparativa da porcentagem de células CD34+ e do número de células nucleadas totais nas unidades de sangue de cordão umbilical de acordo com a idade gestacional

FERNANDA LAGHI DE LUCA(1)

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

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A segunda metade do século XX foi marcada por inúmeros progressos na área médica, especialmente em relação a novos métodos diagnósticos e modalidades terapêuticas. Dentre os inúmeros avanços testemunhados, um dos mais notáveis foi o progresso na área de transplantes de órgãos e, em particular, o emprego de células tronco (CT) para a regeneração do sistema hematopoético. (MOTA et al, 2005; GLOSSARY FOR ANTI-AGING MEDICINE, 2005). O reconhecimento do impacto desta nova modalidade terapêutica culminou com a concessão do Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia em 1990 a Joseph Murray e E. Donall Thomas, pioneiros em transplantes de órgãos e células. (MOTA et al, 2005). Na virada do século XXI, um desdobramento da terapia de transplantes de órgãos e células ganhou uma nova dimensão. Diferentemente dos conceitos existentes até então (órgãos inteiros sendo substituídos no caso dos transplantes de órgãos, ou células utilizadas para recompor a medula óssea após mieloablação com altas doses de quimioterapia, no caso do transplante de medula óssea - TMO), a terapia celular ou terapia regenerativa traz consigo um novo conceito de alterar o curso de lesões orgânicas. Através do uso de células tronco provenientes de diferentes fontes, tem sido possível, pelo menos nos estudos iniciais já publicados, reverter quadros patológicos que outrora eram considerados irreversíveis. (MOTA et al, 2005). Células tronco são 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, ao mesmo tempo em que conseguem se manter no estado indiferenciado. 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 são apenas pluripotentes, ou seja, são capazes de produzir somente as três linhagens celulares que constituem o sangue. (Mota et al, 2005; GLOSSARY FOR ANTI-AGING MEDICINE, 2005)

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 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. (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2005)

O transplante de células tronco progenitoras hematopoéticas é atualmente uma importante terapia para certas desordens oncohematológicas e visa à reconstituição da hematopoese em pacientes que sofreram mieloablação por necessidade terapêutica. (LU et al., 1996)

O primeiro caso de transplante de sangue de cordão umbilical (SCUP) foi relatado em 1989 e, desde então, vem sendo utilizado com sucesso ao redor do mundo como fonte alternativa de células progenitoras hematopoéticas. (GLUCKMAN et al., 1992)

É estimado que até janeiro de 2005 tenham sido realizados cerca de 6.000 transplantes de SCUP ao redor do mundo. É mais comumente utilizado para tratamento de leucemias agudas, tanto mielóide quanto linfóide, mas também pode ser utilizado em outras patologias, como anemia aplásica, leucemia mielóide crônica, leucemia linfocítica crônica, doenças congênitas da hematopoese, como, por exemplo, a anemia de Fanconi, erros inatos do metabolismo, linfomas, tanto Hodgkin quanto não-Hodgkin, mieloma múltiplo, síndromes mielodisplásticas, neuroblastoma, imunodeficiência combinada severa, anemia falciforme e talassemias, dentre outras. (UNIVERSITY OF MINNESOTA CANCER CENTER, 2005)

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 et al., 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 et al., 2001)

O objetivo dos bancos de sangue de cordão umbilical para transplantes é manter um controle de qualidade das unidades de sangue de cordão coletadas, no sentido de provê-las para transplantes de células hematopoéticas, a fim de atender o maior número possível de pacientes (ITOH et al., 2003).

O número de células nucleadas contido em uma unidade de sangue de cordão umbilical é o mais importante fator que pode viabilizar a ocorrência e o sucesso do transplante de medula óssea. (WONG, 2001).

Fatores maternos e neonatais podem afetar a quantidade de células, tanto em relação ao número total de células nucleadas, quanto em relação à porcentagem de CD34+ nas amostras de sangue de cordão umbilical e, nesse

sentido, 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 e processamento das amostras.

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho foi realizar uma avaliação comparativa do total de células nucleadas e do número de células CD34+ contidas nas unidades de sangue de cordão umbilical e placentário em relação à idade gestacional das doadoras.

METODOLOGIA:

Por meio de um estudo retrospectivo, foram avaliados os resultados da coleta de 304 unidades de SCUP (sangue de cordão umbilical e placentário) quanto ao número de leucócitos contidos nas bolsas e percentual de células CD34+, obtidas no Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) do Hospital Israelita Albert Einstein, de doadoras em diferentes idades gestacionais, no período de 1º de outubro de 2004 a 1º de junho de 2005. Os resultados foram analisados pelo teste de variância de Kruskal Wallis e fixou-se em 5% o grau de significância ($p < 0,05$).

RESUMO:

O total de células nucleadas médio encontrado no grupo A (média de 37,43 semanas) foi de $11,13 \pm 3,25 \times 10^8$ e significativamente menor ($p < 0,05$) em relação àquela encontrada nos grupos B e C (média de 39,21 e 40,72 semanas), de $12,91 \pm 4,91 \times 10^8$ e $12,82 \pm 4,52 \times 10^8$, respectivamente.

Já a porcentagem de células CD34+ foi maior no grupo A, $0,42 \pm 0,23\%$, em relação aos grupos B e C, de $0,36 \pm 0,17\%$ e $0,39 \pm 0,20\%$.

Ao observar a influência dos fatores maternos e neonatais na qualidade do sangue de cordão umbilical é uma forma eficiente de otimizar as coletas, a fim de conseguir o máximo de células possíveis para o uso em um possível TMO.

CONCLUSÃO:

Nossos dados permitem concluir que existe uma correlação entre a idade gestacional das doadoras e o número total de células nucleadas contidas nas unidades de sangue de cordão umbilical e placentário coletadas, sendo que, quanto menor a idade gestacional menor o número de células nucleadas encontrado. Não observamos diferença significativa no número total e

porcentagem de células CD34+ de acordo com a idade gestacional.

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.
- BONAB, M. A. M.; ALIMOGHADDAM, KA.; GOLIAEI, ZA.; GHAVAMZADEH, AR. Which factors can affect cord blood variables? *Transfusion.* v. 44, p. 690-692, mai. 2004.
- BROXMEYER, H. E. et al. Human umbilical cord blood as a potential source of transplantable hematopoietic stem/progenitor cells. *Proc. Natl. Acad. Sci.* v. 86. p. 3828-3832, 1989.
- DEL PUP, L.; DE ANGELI, S.; CONCONI, M. T.; GRANDI, C.; GAMBA, P. G.; GLUCKMAN, E.; DEVERGIE, A.; THIERRY, D.; ESPEROU-BOURDEAU, H.; TRINEAU, R.; GERROTA, J.; BROSSARD, Y.; VAN NIFTERIK, J.; BENBUNAN, M. Clinical applications of stem cell transfusion from cord blood and rationale for cord blood banking. *Bone Marrow Transplant.* v. 9, suppl. 1, p. 114 - 7, 1992.
- 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.
- OLIVEIRA, M. R. A. A.; *Hematologia Básica.* 3a edição, São Paulo. Livraria e Editora Luana, 2003.
- RUBINSTEIN, P.; Thawing cryopreserved placental/ umbilical cord blood (PCB) for transfusion/ transplantation; Placental blood project, New York Blood Center. 2005
- SIEGEL, S., CASTELLAN JR, N.J. *Nonparametric statistics.* 2 ed. McGraw Hill. Int. Ed., N. York, p. 399, 1988.
- THOMAS, E.; BLUME, K.; FORMAN, S. *Hematopoietic Cell Transplantations.* 2 ed. Blackwell Science, Inc, Malden, 1998.
- 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.

NDN

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO EFEITO DA ATIVIDADE FÍSICA NO ASSOALHO PÉLVICO DE ATLETAS FEMININAS NULÍPARAS DE ELITE E GRUPO CONTROLE

DANIELA MIOTTI(1), JULIANA RAMOS CUNHA BASTOS(2)

ADRIANA SARAIVA ARAGAO DOS SANTOS(3), NEIL FERREIRA NOVO(4), YARA JULIANO(5)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A International Continence Society define Incontinência Urinária como queixa de qualquer perda involuntária de urina. Atualmente, o exercício físico e a prática de esportes faz parte do dia a dia de muitas mulheres devido à preocupação constante com a qualidade de vida e com a boa forma física. Nos últimos vinte anos a participação feminina aumentou cerca de 600% gerando um total de mais de 1,9 milhões de mulheres atletas. Alguns autores afirmam que a força gerada pelo ato de saltar ou pular é transmitido ao assoalho pélvico, acarretando dano muscular que pode levar a incontinência urinária e/ou ao prolapso genital. Devido ao grande impacto que a incontinência urinária provoca na vida dos indivíduos afetados, estes não se sentem confortáveis em discutir o problema com familiares ou mesmo com profissionais da área da saúde. Essa atitude contribui para manutenção dos fatores geradores de estresse emocional e para a progressão da doença.

OBJETIVO:

Avaliar o efeito da atividade física de impacto no assoalho pélvico de atletas femininas nulíparas de elite comparadas ao grupo controle.

METODOLOGIA:

O grupo estudado (GI) foi composto inicialmente por 07 atletas femininas nulíparas de elite, sendo 06 jogadoras de vôlei e 01 levantadora de peso do Esporte Clube Pinheiros. O grupo controle (GII) foi composto por 06 alunas, graduandas do curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro. Após serem informadas sobre o procedimento a ser realizado e concordarem em participar do estudo, todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão para o GI foram: atletas nulíparas que praticassem 4 horas de atividade física diária com frequência de 5 vezes por semana e aquelas que concordassem espontaneamente em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão para o GI foram: atletas multiparas, mulheres que praticassem menos de 4 horas de atividade física diária ou tivessem frequência de treino inferior a 5

vezes por semana e aquelas que já tivessem sido submetidas a qualquer cirurgia pélvica prévia.

Os critérios de inclusão para o GII foram: alunas nulíparas do curso de Fisioterapia da UNISA, mulheres que não praticassem atividade física regular e aquelas que concordassem espontaneamente em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão do GII foram: mulheres multiparas e mulheres que já tivessem sido submetidas a qualquer cirurgia pélvica prévia.

Uma atleta foi excluída da pesquisa por ter história obstétrica de uma gestação anterior. Foram então incluídas 06 mulheres no GI e 06 no GII as quais foram submetidas ao questionário para avaliação da queixa de perda urinária, ao exame físico, a fim de avaliar a presença ou não de prolapso genitais e a uma avaliação através do Biofeedback de Pressão, modelo Neurodyn Evolution do fabricante Neurodyn, com objetivo de avaliar o grau de força da musculatura do assoalho pélvico, através da escala de Perfect (Laycock, Jo et al, 1994) adaptada especificamente para este aparelho.

Para a análise estatística dos resultados foram aplicados os seguintes testes: teste de Mann-Whitney para comparar os dois grupos em relação à idade, Índice de Massa Corpórea (IMC), noctúria, força, resistência e número de repetições de contrações musculares e teste de Fisher para comparar os dois grupos em relação à frequência de prolapso genital e ao sintoma de urgência. Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

RESUMO:

A idade dos dois grupos variou entre 19 e 27 anos (média GI= 22,6 e GII= 21,8 anos) e a média do IMC foi 22,8 Kg/m no grupo GI e 20,7 no grupo GII Kg/m não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos, evidenciando a homogeneidade da amostra.

Ao comparar os grupos GI e GII em relação as variáveis quantitativas estudadas o teste de Mann-Whitney mostrou que a força muscular do assoalho pélvico, medida em mmHg, do grupo GI foi significativamente maior (Z calculado=2,72) do que do grupo GII. Em relação à resistência muscular à fadiga, as pacientes do grupo controle (GII) apresentaram valores significativamente maiores (Z calculado=2,6) do que os do grupo GI. Para as demais variáveis (número de repetições de contrações musculares e noctúria) não foram observadas diferenças significantes.

Estudos demonstram alta incidência de prolapso genitais em atletas de elite. Isso se deve, provavelmente, ao aumento crônico da pressão intra-abdominal que ocorre durante a maioria das atividades esportivas.

Conforme o esperado, as análises qualitativas, realizadas através do Teste de Fisher, mostraram que a presença de prolapso genital no grupo GI foi

significativamente maior ($p=0,0303$) do que no grupo GII. No entanto, para o sintoma de urgência não foi observada diferença significativa entre os dois grupos analisados.

CONCLUSÃO:

De acordo com os resultados obtidos concluímos que: o grupo GI, formado por atletas nulíparas de elite, apresentou força dos músculos do assoalho pélvico maior do que o grupo controle; o grupo GII, formado por não-atletas, apresentou maior resistência à fadiga dos músculos do assoalho pélvico do que o grupo GI. O grupo de atletas (GI) apresentou estatisticamente mais prolapso genitais do que o grupo controle.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Grosse,D.;Sengler,J.Reeducação Perineal.1º ed.São Paulo:Manole,2002
- Nygaard, Ingrid E. ; Thompson, Faye L.; Svengalis,Sarah L.; Albright, John P.Urinary Incontinence in Elite Nuliparous Athletes. Obstetrics & Gynecology.v.84.n.2.p.183-187, August, 1994
- Thyssen HH, Clewin L, Olesen S, Lose G.Urinary incontinence in elite female athletes and dancers.Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2002;13:15-7

-
- 1.Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da UNISA
 2. Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da UNISA
 3. Professora responsável pelo Ambulatório de Saúde da Mulher da Faculdade de Fisioterapia da UNISA
 - 4.Professor titular de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNISA
 - 5.Professora titular de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNISA

Avaliação da formação e do grau de reabsorção do osso humano fresco congelado em procedimentos de aumento vertical de rebordo

LUÍS GUILHERME SCAVONE DE MACE(1)

WILSON ROBERTO SENDYK(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O sucesso com utilização do osso autógeno nas reconstruções de defeitos ósseos previamente à instalação de implantes osseointegrados não afasta as desvantagens desse tipo de procedimento como o grau de morbidade da técnica. O fato tem levado à busca por novas alternativas de enxertia. Desde a década de 70, o osso alógeno fresco congelado tem sido utilizado em procedimentos ortopédicos e reconstruções de defeitos originados de tumores ósseos demonstrando altos índices de sucesso.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi avaliar em humanos a utilização do osso alógeno fresco congelado (O AFC) em reconstruções ósseas verticais tipo onlay, analisando o grau de formação óssea e o grau de reabsorção dos enxertos.

METODOLOGIA:

Foram realizados 16 procedimentos de enxertos em maxila e mandíbula e após 7 meses foram realizadas as mensurações e instalados os implantes osseointegrados.

RESUMO:

Os valores de formação óssea vertical foram avaliados em tomografias computadorizadas antes (T0) e após 7 meses (T1) e mostraram ganho ósseo médio de $4,02 \pm 2,05$ mm, o que foi estatisticamente significativo através da análise pelo teste -t- Student. A reabsorção dos enxertos foi avaliada clinicamente através de sonda periodontal e apresentaram valores de 17%.

CONCLUSÃO:

Concluímos que a utilização do osso alógeno fresco congelado promoveu formação óssea vertical satisfatória com baixa taxa de reabsorção, boa densidade, o que possibilitou a instalação de implantes em todos os casos. Com isso, julgamos que o osso alógeno fresco congelado pode ser considerado um possível substituto para o enxerto autógeno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ADEL, et al. A 15 years study of osseointegrated implants en the treatment of the edentulous jaw. J Oral Surg. v.10, p. 387-416, 1981.

BARBER HD, BOTTS NJ.. Rehabilitation of maxillofacial patients with dental implants. Implant Dent. v.2, p.191-193, 1993.

BRAZAITIS, M.P., MIRVIS, S.E., GREENBERG, J.. Severe retroperitoneal hemorrhage complicating anterior iliac bone graft acquisition. J Oral Maxillofac Surg, v. 52, n.3, p. 314-316, 1994.

CAMARGO, P.M. et al. Influence of bioactive glass on changes in alveolar process dimensions after exodontia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. v.90, p.581-586, 2000.

EBRAHEIM, N.A.; YANG, H.; LU, J.. Anterior iliac crest bone graft. Anatomic considerations. Spine, v.22, n.8, p.847-849, 1997.

HARBON, S.; CHARTOUNI, M.; RICBOURG, B.. Morbity of iliac bone grafts. A study a propos of 100 consecutive cases. Ann Chir Plast Esthet, v.36, n.1, p.45-50, 1991.

KELLY, J. F.; FRIEDLANDER, G. E. Preprosthetic bone graft augmentation with allogeneic bone : a preliminary report. J. Oral. Surg., v. 35, n.4, p.268-275, Apr. 1977.

LANE, S. W. et al. Comparison of homogenous freeze-dried and fresh autogenous bone grafts in the monkey mandible. J Oral Surgery, v. 30, p. 649-655, Sep. 1972.

MARX, R.; et al. E. A comparisom of particulate allogeneic and particulate autogenous bone grafts into maxillary alveolar clefts in dogs. J. Oral Maxillofac. Surg., Philadelphia, v. 42, p.3-9. 1984.

MISCH C.M., MISCH C.E., RESNIK R.R. et al. Reconstruction of maxillary alveolar defects with mandibular symphysis grafts for dental implants: A preliminary reports. Int J Oral Maxillofac Implants. v.7, p.360-366, 1992.

NEO, M., MATSUHITA, M., MORITA, T.. Pseudoaneurysm of the deep circumflex iliac artery: a rare complication of an anterior iliac bone graft donor site. Spine, v.25, p.1848-1851, 2000.

PELKER, R.R.; et al. Effects of freezing and freeze-drying on the biomechanical properties of rat bone. *J. Orthop. Res.*, New York, v.1, n. 4, p. 405-422, Nov. 1984.

PERROT, D.H.; SMITH, R. A.; KABAM, L.B.; The use of fresh frozen allogeneic bone for maxillary ad mandibular reconstruction. *Int J Oral Maxillofac. Surg.*, Lombard, v.21, p.260-265, 1992.

WEILAND, A. J. et al. Bone grafts: a radiological, histologic, and biomechanical model comparing autografts, allografts and free vascularized bone grafts. *Plastic. Reconstr. Surg.*, Baltimore, v. 74, n. 3, p. 368-379, Sept. 1984.

WIENS J.P. The use of osseointegrated implants in the treatment of patients with trauma. *J Prosthet Dent.* v.67, p.670-678, 1992.

WILSON, J. W.; RHINELANDER, W. ;STEWART, L.C. Vascularization of cancellous chip bone grafts. *Am. J. Vet. Res.*, Schauburg, v.46 , n.8, aug. 1985.

Palavras-chave: Implantes dentários; Ossos; Enxerto alogênico; Banco de ossos

Avaliação da higiene das mãos dos acompanhantes de crianças internadas em enfermaria pediátrica

ARNALDO RODRIGUES DA SILVA(1)

TERESA NEGREIRA N BARBOSA(2), YARA JULIANO(3), NEIL FERREIRA NOVO(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Avaliação da higiene das mãos dos acompanhantes de crianças internadas em enfermaria pediátrica

Arnaldo Rodrigues-Silva^{1,3}, Yara Juliano², Neil Ferreira Novo², Teresa Negreira Navarro Barbosa^{2,3}

Introdução: O controle da higiene das mãos é uma das principais formas de prevenção das infecções hospitalares, sendo os profissionais de saúde os principais alvos das campanhas preventivas, com bons resultados no controle das infecções. A partir, contudo, da permissão da entrada do acompanhante no hospital, pouco se tem observado sobre medidas educativas acerca do comportamento necessário.

OBJETIVO:

Objetivos: Avaliar a frequência e qualidade da lavagem das mãos dos acompanhantes das crianças internadas na enfermaria pediátrica do Hospital, mediante questionário. Relacionar as informações obtidas com os dados de observação. Identificar condutas passíveis de intervenção/orientação.

METODOLOGIA:

Metodologia: Estudo observacional na enfermaria pediátrica do Hospital Estadual do Grajaú, no ano de 2005. Durante 3 horas, no período da tarde e até o jantar, por seis meses, o autor observou os acompanhantes de uma enfermaria com quatro leitos, selecionada em revezamento. Após esse período, aplicou questionário sobre o conhecimento da necessidade de higiene das mãos no Hospital e sobre condutas relativas a essa higiene. Finalmente, os acompanhantes foram instruídos a respeito da importância da lavagem das mãos como forma de prevenir a transmissão de doenças para uma criança que já se encontra debilitada. Para a análise dos resultados foram formados dois grupos de crianças e dois de acompanhantes. As crianças foram agrupadas em

maiores e menores de 24 meses e os acompanhantes em mães e outros.

RESUMO:

Resultados: Foram avaliados 122 acompanhantes, 59,8% mães (n=73) e 40,2% outros acompanhantes (n=49). A média de idade das crianças foi de 38,1 meses, mediana 23 meses, sendo 59% do sexo masculino (n=72). A média de idade das mães foi de 28,1 anos e dos outros acompanhantes foi de 35,6 anos. O teste de McNemar apontou discordância significativa entre a observação e a resposta tanto das mães quanto dos outros acompanhantes, para crianças com idade maior ou menor de 24 meses, em relação ao questionamento se costuma lavar as mãos durante o dia no Hospital ($p=0,0000$). Apenas 10 mães entre 73 e 2 acompanhantes entre 49 lavaram as mãos durante o período de observação. A retirada de anéis e outros adornos para a lavagem apresentou discordância estatisticamente significativa para todos os grupos ($p=0,0000$) exceto acompanhantes de crianças menores de 2 anos ($p=0,06$). O teste de McNemar apontou discordância significativa ($p=0,0000$) entre observação e resposta de mães de crianças menores de 2 anos de idade em relação ao manuseio de alimentos. Dois acompanhantes de menores de 2 anos referiram não lavar as mãos após utilização do sanitário e 40,1% não haviam tomado banho no dia da pesquisa. Na comparação entre os grupos de menores e maiores de 2 anos, mães ou acompanhantes, o procedimento de lavagem não apresentou diferença significativa (χ^2), tendo ocorrido em 9,8% do total, durante o período de observação. Discussão: A literatura aponta vários graus de preocupação com a higiene adequada das mãos de profissionais de saúde, sendo freqüentes os programas de treinamento e protocolos a esse respeito. Contudo, não foram encontrados estudos semelhantes em relação a acompanhantes de pacientes hospitalizados. Embora as respostas obtidas com o questionário denotem certo conhecimento da necessidade da higiene das mãos, a observação do comportamento dos acompanhantes foi preocupante, mostrando que, na prática, este procedimento praticamente não ocorre. É reconhecido pela literatura que a manipulação de alimentos sem higiene adequada das mãos pode acarretar a disseminação de infecções e infestações, porém observou-se a utilização destas para picar carnes, levar alimentos à boca das crianças e até mesmo durante o aleitamento materno, que se iniciava após troca de fraldas ou manipulação de curativos. O fato das mães de crianças menores referirem cuidados de higiene que na prática não realizam sugere que fatores como baixa instrução, ausência de hábitos corretos ou fraco vínculo mãe-filho possam estar presentes nessas famílias.

CONCLUSÃO:

Conclusões: Os resultados obtidos apontam para a baixa freqüência de lavagem das mãos dos acompanhantes das crianças avaliadas, indicando a

necessidade de maior atenção e medidas educativas urgentes em relação aos acompanhantes de crianças hospitalizadas. O período da hospitalização pode representar uma oportunidade para a realização de ações de saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências bibliográficas: 1- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for hand hygiene in health-care setting: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICAP/SHEA/APIC/IDSA. Hand hygiene task force. MMWR. V51,n.RR-16, p. 1-45, 2002. 2 LUBY, SP. ET AL. Effect of intensive handwashing promotion on childhood diarrhea in high-risk communities in Pakistan. JAMA, v.291, n.21, p2547-2554,2006. 3- PITTET, D. et al. Hand Hygiene among Physicians: Performance, Beliefs, and Perceptions. Ann Intern Med, v.141, n.1, p.1-8, 2004.

1Faculdade de Biomedicina da Universidade de Santo Amaro

2Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro

3Auxílio Iniciação Científica UNISA

Grupo de Pesquisa: Pediatria

Avaliação da viabilidade leucocitária para uma estimativa do intervalo post mortem

CYNTHIA CRISTINA PAGLIARI DE FARO(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O exato momento da morte é um tema que, ainda hoje, intriga pesquisadores e peritos criminais. Os métodos mais aplicados atualmente para determinação do tempo post mortem são insuficientes e imprecisos diante da necessidade de responder às questões cíveis e de responsabilidade criminal. A aferição do esfriamento corporal é uma das técnicas mais utilizadas para identificar quando se deu a morte. Entretanto, este método só é válido quando o corpo ainda não atingiu a temperatura ambiente e permanece no local da morte, havendo relevantes prejuízos quando os corpos são transportados. Outras técnicas estão sendo estudadas, tais como a baseada na estimulação de músculos orbiculares de cadáveres por eletrodos, que apresenta uma margem de erro de 2,7 horas; medições de densidade hepática com erro de 1 hora; e medições de sódio e potássio do humor vítreo e humor aquoso, do líquor e soro sanguíneo que podem ser realizadas em alguns casos, observando sempre as interferências existentes de acordo com a temperatura do ambiente e causa da morte.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo foi relacionar o número de células leucocitárias inviáveis com o intervalo de tempo post mortem, para encontrar uma metodologia simples e eficaz que possa ajudar a rotina de perícias médico-legais.

METODOLOGIA:

A morte leucocitária foi evidenciada pelo método de coloração vital com Azul de Tripán. Esse corante penetra as células mortas por elas apresentarem alterações de permeabilidade. A visualização e contagem das células coradas em azul foi feita em câmara de Neubauer.

RESUMO:

Os resultados definiram dois grupos distintos com uma média de 237.5 leucócitos mortos por mm³ em 4 horas e 1607.5 leucócitos mortos por mm³ em 8 horas.

4 horas post mortem:

ID: variação de 14,8 a 52,3;

% de leucócitos mortos: variação de 1,87% a 6,31%;

8 horas post mortem:

ID: variação de 0,23 a 9,83;

% de leucócitos mortos: variação de 9,2 - 81,5;

Esses resultados sugerem que:

o resultado de contagem com ID acima de 14, ou até 7% de leucócitos mortos significa 4h post mortem;

o resultado de contagem com ID até 10 ou acima de 9% significa 8h post mortem.

CONCLUSÃO:

Concluimos que nosso estudo pode ser útil a peritos e profissionais da área, por fornecer maiores informações sobre o intervalo post mortem, auxiliando a responder as questões civis ligadas à sobrevivência e de interesse na sucessão de bens e, também, em subsidiar o esclarecimento da responsabilidade criminal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MELO, D.F.; SELL, A.M.; LOPES, C.M.; HIDALGO, M. Viabilidade das células mononucleares de sangue periférico humano em diferentes meios de estocagem de dentes avulsionados. *Acta Scientiarum. Health sciences*. v.25, n. 1, p. 69-74, 2003.

SILVA, T.M.A.; AOYAMA, H.; HAUN, M.; FERREIRA, C.V.; Citotoxicidade do promotor de tumor e sua ação mitogênica sobre os linfócitos humanos. *RBAC*, v.36, n.4, p. 237-239, 2004.

FRANÇA, G.V. *Medicina Legal*. Quinta edição. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1998.

PENTILLÃ, A.; LAIHO, K. Autolytic changes in blood cells of human cadavers. II . *Morphological studies. Forensic Science International*. v. 17, p. 121-132, 1981.

Expressões-chave: medicina legal; tempo de morte; identificação post mortem; contagem leucocitária.

Avaliação do uso de enxerto de osso alógeno fresco congelado em cirurgias de levantamento do assoalho do seio maxilar em humanos. Estudo clínico e histomorfométrico.

LUIZ ANTONIO MAZZUCHELLI COSMO(1)

ALFREDO GROMATZKY(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A reabilitação protética da região posterior da maxila com implantes osseointegrados é um procedimento delicado devido à presença do seio maxilar que promove insuficiente altura óssea. Mesmo o enxerto ósseo autógeno sendo considerado o procedimento de eleição para reconstrução óssea, segue-se a busca para o desenvolvimento de novos materiais para reconstrução óssea que possam substituí-lo.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi avaliar o uso do osso humano fresco congelado particulado em procedimentos de levantamento do assoalho do seio maxilar.

METODOLOGIA:

Foram realizados 14 procedimentos de enxertos em 10 pacientes. Os enxertos foram avaliados clinicamente, histologicamente e histomorfometricamente após 6 meses do procedimento. As mensurações clínicas foram realizadas durante o procedimento cirúrgico para enxerto e durante a instalação dos implantes 6 meses após.

RESUMO:

Em todos os experimentos foi possível instalar implantes com mínimo de 10mm de comprimento. O valor mínimo de ganho ósseo obtido foi de 4mm e o máximo foi de 9mm, com média de $6,79 \pm 1,53$ mm. O valor médio inicial foi de 5,43mm de osso residual e após o enxerto 12,21mm. As biópsias foram realizadas após 6 meses nos 10 pacientes e foram encaminhadas para avaliação histológica. A análise histológica revelou formação de novo osso com presença de osteócitos e osteoblastos ativos. A análise histomorfométrica demonstrou bons resultados regenerativos nas áreas enxertadas ($60,5 \pm 9,32$ %) contendo pouca partícula residual do material ($6,86 \pm 1,41$ %). As áreas não mineralizadas representaram $32,4 \pm 8,4$ %.

CONCLUSÃO:

Esses resultados sugerem que o osso humano fresco congelado em

procedimentos de enxertos em seio maxilar produz novo osso com qualidade e quantidade adequadas para instalação de implante 6 meses após e pode ser considerado um possível substituto para os enxertos ósseos autógenos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ADEL, et al. A 15 years study of osseointegrated implants en the treatment of the edentulous jaw. J Oral Surg. v.10, p. 387-416, 1981.

BARBER HD, BOTTS NJ.. Rehabilitation of maxillofacial patients with dental implants. Implant Dent. v.2, p.191-193, 1993.

BRAZAITIS, M.P., MIRVIS, S.E., GREENBERG, J.. Severe retroperitoneal hemorrhage complicating anterior iliac bone graft acquisition. J Oral Maxillofac Surg, v. 52, n.3, p. 314-316, 1994.

CAMARGO, P.M. et al. Influence of bioactive glass on changes in alveolar process dimensions after exodontia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. v.90, p.581-586, 2000.

EBRAHEIM, N.A.; YANG, H.; LU, J.. Anterior iliac crest bone graft. Anatomic considerations. Spine, v.22, n.8, p.847-849, 1997.

HARBON, S.; CHARTOUNI, M.; RICBOURG, B.. Morbity of iliac bone grafts. A study a propos of 100 consecutive cases. Ann Chir Plast Esthet, v.36, n.1, p.45-50, 1991.

KELLY, J. F.; FRIEDLANDER, G. E. Preprosthetic bone graft augmentation with allogeneic bone : a preliminary report. J. Oral. Surg., v. 35, n.4, p.268-275, Apr. 1977.

LANE, S. W. et al. Comparison of homogenous freeze-dried and fresh autogenous bone grafts in the monkey mandible. J Oral Surgery, v. 30, p. 649-655, Sep. 1972.

MARX, R.; et al. E. A comparisom of particulate allogeneic and particulate autogenous bone grafts into maxillary alveolar clefts in dogs. J. Oral Maxillofac. Surg., Philadelphia, v. 42, p.3-9. 1984.

MISCH C.M., MISCH C.E., RESNIK R.R. et al. Reconstruction of maxillary alveolar defects with mandibular symphysis grafts for dental implants: A preliminary reports. Int J Oral Maxillofac Implants. v.7, p.360-366, 1992.

NEO, M., MATSUHITA, M., MORITA, T.. Pseudoaneurysm of the deep circumflex iliac artery: a rare complication of an anterior iliac bone graft donor site. *Spine*, v.25, p.1848-1851, 2000.

PELKER, R.R.;et al. Effects of freezing and freeze-drying on the biomechanical properties of rat bone. *J. Orthop. Res*, New York, v.1, n. 4, p. 405-422, Nov. 1984.

PERROT, D.H.; SMITH, R. A.; KABAM, L.B.; The use of fresh frozen allogeneic bone for maxillary and mandibular reconstruction. *Int J Oral Maxillofac. Surg.*, Lombard, v.21, p.260-265, 1992.

WEILAND, A. J. et al. Bone grafts: a radiological, histologic, and biomechanical model comparing autografts, allografts and free vascularized bone grafts. *Plastic. Reconstr. Surg.*, Baltimore, v. 74, n. 3, p. 368-379, Sept. 1984.

WIENS J.P. The use of osseointegrated implants in the treatment of patients with trauma. *J Prosthet Dent*. v.67, p.670-678, 1992.

WILSON, J. W. ; RHINELANDER, W. ;STEWART, L.C. Vascularization of cancellous chip bone grafts. *Am. J. Vet. Res.*,Schauburg, v.46 , n.8, aug. 1985.

Palavras-chave: Seio maxilar; histologia; transplante ósseo

Avaliação fisioterapêutica da motilidade da articulação do ombro em pacientes com câncer de mama antes e após a dissecação de linfonodo sentinela na axila homolateral

KAMILA URIAS FAVARAO(1)

JOAO CARLOS MANTESE(2), ALFREDO CARLOS SIMOES D DE BARROS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O carcinoma mamário é a segunda neoplasia mais incidente na população feminina do Brasil, com 49 mil casos novos. 1 A morbidade é um problema sério e incapacitante, desta forma, mostrou-se a necessidade de novas modalidades terapêuticas, com o objetivo de curá-la ou controlá-la, possibilitando as mulheres após o tratamento, melhores condições de vida 2,3,4. A redução da amplitude de movimento (ADM) e a função do membro superior homolateral, já está reconhecida, por muito tempo, como um problema após a cirurgia de câncer de mama, sendo este um dos sintomas mais referidos pelas pacientes.4,5 Porém, poucos estudos tem realizado comparações mensurativas com o pré-operatório. Os movimentos mais acometidos são a rotação externa, flexão e a abdução, que podem persistir até um ano após o procedimento cirúrgico.6,7 Assim, é de suma importância que a fisioterapia seja instituída desde o primeiro pós-operatório para a manutenção da amplitude de movimento (ADM) e força muscular, devido ao favorecimento da mobilidade do ombro e a diminuição da morbidade.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo foi avaliar a amplitude de movimento (ADM) da articulação do ombro de pacientes do sexo feminino portadoras de câncer de mama submetidos a procedimento cirúrgico do tipo quadrantectomia mais biópsia de linfonodo sentinela. Comparando os dados obtidos nas avaliações realizadas no período pré-operatório (AV0), no 1º mês (AVI), 2º mês (AVII) e 3º mês (AVIII) do pós-operatório.

METODOLOGIA:

Inicialmente, as pacientes foram convidadas a participar da pesquisa e mediante sua aceitação, foram seguidos todos os preceitos éticos necessários com a assinatura do Termo de Consentimento (Processo nº 030/2005). Assim, fizeram parte da pesquisa trinta e oito sujeitos, com idade entre 35 e 65 anos com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à biópsia do linfonodo sentinela (BLS). Foi utilizado um goniômetro (Carci®) para medir a ADM e protocolo específico para registro dos dados, elaborado pela pesquisadora. O

critério de exclusão adotado foi: patologias ortopédicas já instalada na articulação do ombro, câncer de mama bilateral e antecedente pessoal de cirurgia mamária. Foi realizada uma avaliação pré-operatória (AV0), com a paciente em posição ortostática e a pesquisadora realizou a avaliação da ADM para flexão (FLE), extensão (EXT), abdução (ABD), adução (ADU), rotação interna (R.INT) e rotação externa (R.EXT) da articulação que foi submetida a cirurgia. Após esta avaliação inicial, foram realizadas outras avaliações nos meses seqüentes (AVI, AVII e AVIII).

RESUMO:

A pesquisa caracteriza-se por um estudo prospectivo. Os resultados estatísticos obtidos a partir da análise de variância de Friedman (SIEGEL, 1988) indicam que a ADM para os movimentos de FLE, EXT, ABD, ADU, R. INT e R. EXT do ombro apresentou diferenças significantes com $p < 0,001$. A FLE ($X^2 = 103,66$), ABD ($X^2 = 100,47$) apresentaram diferenças entre as avaliações, sendo que a AVI e AVII mostraram-se com média menor que a AV0 e AVII. Já a EXT ($X^2 = 74,07$), ADU ($X^2 = 59,39$), R. INT ($X^2 = 40,05$) e a R. EXT ($X^2 = 48,83$) também apresentaram diferenças entre as avaliações, sendo que a AVI mostrou-se com média menor que a AV0, AVII e AVIII.

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitem oferecer com segurança, a previsão da limitação da movimentação do membro superior e da cronologia de seu desaparecimento, ajudando a controlar os fatores emocionais, tão intensos nestas pacientes. A partir dos resultados apresentados, pode-se concluir que há um aumento gradual da ADM, conforme a evolução do tempo pós-cirúrgico, e que após os três meses do pós-operatório (AVIII) as pacientes possuem médias de ADM semelhantes às encontradas na avaliação inicial (AV0). Portanto, mulheres submetidas à biópsia do linfonodo sentinela após os três meses de pós-operatório não apresentam nenhuma restrição da amplitude de movimento da articulação do ombro, possuindo assim uma menor morbidade do braço.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Instituto Nacional do Cancer. Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 2006. Disponível em: <http://www.inca.org.br>.
- 2- NAIK AP, GEMIGNAMI M, HEERDT A, MONTOMERY L, PETREK J, et al. The risk of axillary relapse after sentinel lymph node biopsy for breast cancer in comparable with that of axillary lymph node dissection. A follow-up of 4008 procedures. *Ann Surg* 2004;240:462-71.

- 3- SILBERMAN AW, MACVAY C, COHEN JS, et al. Comparative morbidity of axillary lymph node dissection and the sentinel lymph node technique. *A of Surgery* 2004; 240:1-6.
- 4- BLANCHARD DK, DONOHUNE JH, REYNOLDS C, GRANT CS. Relapse and morbidity in patientes undergoing sentinel lymph node biopsy alone or with axillary dissection for breast cancer. *Arch Surg* 2003; 138: 482-87.
- 5- BOX RC, HILDEGARD MRH, BULLOCK SAXTON JE, FURNIVAL CM. Pysioterapy after breast cancer surgery: results of a randomised controlled syudy to minimise lymphoedema. *Breast Cancer Res and Treat* 2002; 75:51-64.
- 6- SCHIJVEN MP, VIGERHOETS AJJM, RUTTEN HTJ, et al. Comparison of morbidity between axillary lymph node dissection and sentinel node biopsy. *Eur J Surg Oncol.* 2002; 29:341-50.
- 7- VERONESI U. The sentinel node and breast cancer. *Brit J of Surg* 1999; 86:1-2.

Trabalho realizado na disciplina de Mastologia da Faculdade de Medicina de Santo Amaro, curso de pós-graduação em Saúde Materno Infantil.

CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA E AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE FISIOTERAPIA EM ÁREA ABRANGIDA PELO PSF NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

THAIS PRISCILA FERNANDES GUIMARAES(1), MARIA CAROLINA ABETINI(2)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESE(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Deficiência resume um grande número de diferentes limitações funcionais, permanentes ou transitórias, gerando ao portador barreiras físicas e sociais. A reabilitação visa permitir que a pessoa deficiente atinja seu melhor nível de independência e funcionamento físico, mental e social. O Programa Saúde da Família (PSF), apoiado nos princípios do SUS, está voltado principalmente para a prevenção primária. Porém, durante muito tempo, estiveram excluídos da rede básica os serviços de fisioterapia, cuja principal atuação é a reabilitação, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esses serviços e gerando um aumento da demanda nos centros que o oferecem gratuitamente. Torna-se então importante a inserção da fisioterapia junto à equipe básica do PSF, atuando na promoção e prevenção da saúde, mas também na reabilitação, já que a procura por este serviço é real. No bairro Jardim Três Corações, no Distrito do Grajaú-SP, que abriga o PSF atendendo 22.531 habitantes, 130 deles são descritos nos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) como portadores de algum tipo de deficiência, sem que se conheça sua necessidade de reabilitação.

OBJETIVO:

Este trabalho, em andamento, pretende caracterizar os portadores de deficiência listados nos relatórios SIAB obtidos no PSF do bairro Jardim Três Corações, com o objetivo da implantação de um serviço de fisioterapia que atenda as reais necessidades da população da região em estudo.

METODOLOGIA:

Este estudo está sendo desenvolvido junto à UBS do bairro Jardim Três Corações que abriga o PSF. O trabalho será dividido em três fases. A primeira fase constitui-se em realizar análise dos 130 prontuários das famílias que possuem algum portador de deficiência conforme indicado nos relatórios do SIAB. Na segunda fase será realizada a aplicação de três questionários durante visitas domiciliares e a elaboração de plano de atendimento fisioterapêutico. A

terceira fase se concluirá com a implantação do atendimento fisioterapêutico. Os questionários são referentes ao tipo de deficiência (física, sensorial e mental); à classificação do nível de dependência do indivíduo e a dados sócio-econômico-culturais.

RESUMO:

Este estudo sobre deficiência está sendo encaminhado e encontra-se na segunda fase. Durante a primeira fase foram analisados 126 prontuários, visto que 4 não foram localizados. Sabe-se que 126 deficientes é um valor subestimado, já que a população total atendida pelo PSF no bairro Jardim Três Corações é de 22.531 habitantes e, segundo a OMS, 10% da população mundial total apresenta algum tipo de deficiência. Assim, mantida a mesma proporção, o número encontrado deveria ser de aproximadamente 2.253 moradores com algum tipo de deficiência. Dos 126 portadores de deficiência, 53,18% são do sexo masculino, 35,71% do sexo feminino, e em 11,11% não foi possível identificar o portador de deficiência com base nos dados constantes dos prontuários, já que havia mais de um morador na família e a condição não estava indicada. A mediana de idade foi 27 anos, sendo a menor idade 1 ano e a maior 87 anos. Com relação ao tipo de deficiência, foram encontrados portadores de deficiência sensorial, mental e física, entre elas: hemiplegias, tetraplegias, paralisia cerebral, hidrocefalia, síndrome de Wilson, retardo mental, deficiência visual e deficiência auditiva, amputações, além de condições congênitas como a síndrome de Down.

CONCLUSÃO:

Com relação a primeira fase, foi possível observar que tanto os relatórios SIAB quanto os prontuários, não fornecem informações suficientes que classifiquem o portador de deficiência. Isto deve-se à falta de local específico no prontuário e nos relatórios SIAB para descrever o tipo de deficiência do indivíduo, e também, a falta de treinamento específico das Agentes Comunitárias da Saúde (ACSs) para a identificação inicial dos tipos de deficiência.

Torna-se importante então, a realização da segunda fase deste estudo para a classificação desses moradores. Com os resultados parciais da primeira fase, foi possível verificar a importância da inserção da fisioterapia junto à equipe básica do PSF, atuando na promoção e prevenção da saúde e na reabilitação, já que há portadores de tipos de deficiências que se beneficiariam desse tratamento por serem pacientes clássicos da fisioterapia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1 - ONU (Organização das Nações Unidas). Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. (Res.48/96- 48ª sessão,20.12.1993) São Paulo: APADE, CVI-NA, 1996, 49p.
- 2 - ONU (Organização das Nações Unidas). Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência. (Resolução 37/52, 37º sessão, 03.12.1982). Disponível: www.mj.gov.br/sndh/cedipod f.htm. acessado: 30/08/00.
- 3 - RIBEIRO, K. S. Q. S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde - reflexões a partir de uma experiência universitária. Fisioterapia Brasil. V. 3, n. 5, p. 311-8, set/out, 2002.

Faculdade de Fisioterapia da UNISA

1. Graduada de Fisioterapia;
2. Graduada de fisioterapia;
3. Fisioterapeuta, mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Cardiomiopatia Hipertrófica: atualização e intervenções de enfermagem

SAMANTA MARIANO(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

As cardiomiopatias foram definidas em dois relatórios da Organização Mundial de Saúde em conjunto com a Federação e Sociedade Internacional de Cardiologia, em seus Consensos (Task Force de 1980, modificado em 1995), como sendo a doença do miocárdio associada a disfunção cardíaca, podendo ser classificada nas formas: dilatada, hipertrófica, restritiva e arritmogênica do ventrículo direito(1,2). No presente trabalho foi abordado a cardiomiopatia hipertrófica (CMH).

A CMH é caracterizada pelo aumento e rigidez desproporcional da espessura da parede ventricular, causado pelo desarranjo das fibras miocárdicas com a hipertrofia do miócito intercalado por colágeno e algumas vezes substituído por tecido fibroso denso, sem haver dilatação causada por doenças que possam explicar a hipertrofia, como hipertensão arterial e valvulopatias.

A enfermagem cardiovascular, principalmente a de unidade de terapia intensiva, se depara com os pacientes portadores de CMH em fase de descompensação ou no estágio final da doença. Os pacientes nestas condições apresentam grande dependência de cuidados do ponto de vista bio-psico-espiritual, o que exige do profissional conhecimentos sobre os aspectos da fisiopatologia, das terapêuticas, bem como das reações apresentadas pelo pacientes.

OBJETIVO: OBJETIVO

Fazer uma atualização sobre a CMH e suas terapêuticas e correlacioná-las com as intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura considerando materiais localizados nas bases de dados bibliográficos LILACS, SCIELO E BDEFN,

usando como expressão de pesquisa os unitermos -miocardiopatia hipertrófica- e -cuidados de enfermagem-. Os limites estabelecidos ou critérios de inclusão estabelecidos foram: a) recorte temporal de 1998 a 2005, b) idioma -português-, c) tipo de publicação: artigo científico.

A análise dos materiais foi procedida inicialmente pela leitura crítica dos resumos obtidos via pesquisa bibliográfica nas referidas bases de dados bibliográficos. De acordo com a pertinência do resumo com o tema da pesquisa, foi feita a recuperação eletrônica do material completo. Após foi procedida a leitura e sua inclusão dentro de áreas temáticas previamente estabelecidas. Estas áreas temáticas são: -generalidades sobre a CMH-, -classificação-, -apresentação clínica-, -terapêuticas correntes-, -complicações- e -intervenções de enfermagem-.

RESUMO: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sendo a CMH caracterizada pela hipertrofia do miocárdio determinada pelo aumento da espessura das paredes sem dilatação ventricular, é considerada uma doença genética autossômica dominante em mais de 60% dos casos, sendo os casos restantes também podendo ser causado por alterações genéticas ainda não reconhecidas.

A hipodiastolia (conseqüente à hipertrofia miocárdica e à rigidez da cavidade ventricular) ocasiona elevação da pressão diastólica final (pd2) e conseqüentemente aumento das pressões do AE, provocando o aparecimento da hipertensão venocapilar pulmonar e da dispnéia, que poderá ser inicialmente de esforço, mas que pode evoluir até dispnéia de repouso.

A dor precordial geralmente é atípica, podendo ser relacionada aos esforços e, na forma obstrutiva, piora com o uso de nitratos. Está relacionada ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. Em casos raros pode evoluir ao Infarto do Miocárdio (IM), mesmo na ausência de lesão coronária aterosclerótica. Na infância encontra-se muito freqüentemente a dor precordial.

As palpitações traduzem a existência de arritmias cardíacas, podendo ser originadas tanto dos ventrículos como dos átrios, sendo as mais freqüentes as extra-sístoles ventriculares e supraventriculares, as taquicardias paroxísticas (ventricular e supraventricular) e fibrilação atrial.

A síncope é provocada pela incapacidade de o ventrículo aumentar seu débito durante súbita obstrução da via de saída do VE durante os períodos de arritmia complexa.

A morte súbita (MS) pode constituir a primeira manifestação clínica da doença, em pacientes assintomáticos ou sem diagnóstico prévio estabelecido. Esta relacionada com a hipertrofia miocárdica grave, sendo mais freqüente em

adolescentes e adultos jovens, com incidência média de 3-4% ao ano. Constituem fatores predisponentes: história familiar de MS, presença de alterações genéticas do cromossomo 14 (14q1), registro de taquicardia ventricular não sustentada, e síncope recorrente. Os elementos desencadeantes são: taquicardia induzindo isquemia, exercício físico intenso provocando hipotensão, além de aumento acentuado da massa miocárdica e da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Aproximadamente 40% dos pacientes morrem após a realização do exercício físico intenso, sugerindo que ela seja devida a alterações hemodinâmicas (redução do DC, diminuindo a PA) ocasionando instabilidade elétrica (taquicardia ventricular e/ou fibrilação ventricular), exacerbando a obstrução, piorando o enchimento ventricular ou induzindo a isquemia(1,2).

Apresentação Clínica

O diagnóstico pode ser realizado através do exame físico e dos métodos complementares. O exame clínico pode variar de normal, entre aqueles assintomáticos e nos sem obstrução da via de saída do VE.

À medida que a doença evolui surgem modificações como: elevação da onda - a- no pulso venoso indicativa de contração atrial do ventrículo esquerdo, pulso arterial carotídeo digitiforme, à palpação do precórdio pode-se observar a 4ª bulha durante duplo impulso sistólico, a 2ª bulha poderá apresentar desdobramento paradoxal, nos casos de acentuada obstrução da via de saída. Na forma obstrutiva auscultamos o sopro sistólico do tipo ejetivo e um sopro holossistólico de insuficiência mitral.

Havendo IC, encontram-se ingurgitamento jugular, hepatomegalia, refluxo hepatojugular e edema de membros inferiores (raros nesta doença).

Os métodos de diagnóstico mais utilizados para a detecção da hipertrofia são: Radiografia de tórax,- Eletrocardiografia e Ecocardiografia. Os exames complementares são indicados nos casos em que se pretende realizar o tratamento cirúrgico, são eles: Estudo hemodinâmico e angiocardiografia, Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, Biópsia endomiocárdica e História natural.

Terapêuticas Correntes

O objetivo do tratamento da CMH visa aliviar os sintomas, melhorando assim a qualidade de vida e a longo prazo evitar ou retardar a progressão da doença evitando complicações e prevenindo a morte súbita. O tratamento pode ser clínico, elétrico, hemodinâmico intervencionista e cirúrgico(2).

O tratamento elétrico tem seu uso empregado em pacientes com sintomas incapacitantes, se enquadram nesse grupo o uso de: Desfibrilador cardíaco

implantável e Marcapasso bicameral tipo DDD

O hemodinâmico intervencionista ou alcoolização seletiva da artéria septal visa produzir uma isquemia local para reduzir ou abolir o gradiente de pressão na via de saída do VE. Consiste na oclusão por um cateter balão do 1º ramo septal da artéria descendente anterior, sendo reversível após a deflação do balonete do cateter ocluser. Após é introduzido 5ml de álcool absoluto para necrosar a área, produzindo fibrose e afinamento da região.

O tratamento cirúrgico deverá ser indicado apenas depois que todos os métodos terapêuticos tenham sido esgotados. Requer circulação extra-corpórea (CEC) e apresenta risco de complicação da ordem de 5%. Podem ser: Cardiomiectomia trasvalvular aórtica, Ventriculomiectomia, Implante de marcapasso definitivo atrioventricular DDD.

O transplante cardíaco é realizado nos casos em que há resistência as terapêuticas clínicas, intervencionista e cirúrgica. Porém é realizado poucas vezes nesta cardiomiopatia(1).

Intervenções de Enfermagem

O Enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente durante sua internação e está presente em todos os momentos desde sua chegada até sua saída do hospital. Isso permite ao enfermeiro caracterizar os pacientes, analisar suas alterações e evolução, sejam elas físicas ou mentais. Algumas medidas gerais podem melhorar a assistência de enfermagem ao paciente, como: observá-lo continuamente e examiná-lo repetidas vezes, durante a internação, seja em unidades clínicas ou em unidade de terapia intensiva (UTI)(3).

Tendo como base os dados já apresentados no decorrer do trabalho, a assistência pode ser mais específica levando-se em consideração a patologia, tratamento, sinais e sintomas. Ao que diz respeito a esta problemática será abordada a assistência como um todo, uma vez que os profissionais de enfermagem podem se deparar com tal situação durante uma hospitalização.

Os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes são: Risco para débito cardíaco diminuído, risco para intolerância à atividade, troca de gases prejudicada, excesso de volume de líquidos, risco para fadiga, risco para infecção, risco para injúria, risco para solidão, ansiedade, déficit de autocuidado: banho e higiene, distúrbio do padrão do sono e regime terapêutico ineficaz.

Cada diagnóstico de enfermagem tem intervenções de enfermagem específicas. A composição dos diagnósticos levou em consideração as características definidoras presentes nos sinais e sintomas da doença. Para tanto foi utilizado como referencial a Taxonomia NANDA. Para compor as intervenções de enfermagem foi utilizada a Classificação de Intervenções de Enfermagem.

CONCLUSÃO: CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu agregar um corpo de conhecimento teórico que compreende três etapas do processo de enfermagem: histórico, identificação do diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem. O principal resultado do estudo é uma contribuição teórica para a sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com CMH. Contudo, torna-se necessário a realização de maior investigação, sob a forma de pesquisas de campo, para comprovação dos pressupostos teóricos apresentados como resultado da pesquisa bibliográfica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS

1. Canesin MF, Barretto ACP. Miocardites e Cardiomiopatias. In: Porto CC. Doenças do coração Prevenção e tratamento. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2005. p.789-855.
2. Albanesi FM. Cardiomiopatias. Arq Bras Cardiol 1998 jun; 71 (2): 95-107.
3. Lucínio NM, Guerra MRA, Simões RO. Estados de choque. In: Knobel E; Laseiva CR, Moura Júnior DF. Terapia intensiva - enfermagem. São Paulo (SP): Atheneu, 2006. p. 297-308.

a Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: samanthapessini@yahoo.com.br

b Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: isaacrm@terra.com.br

COMPARAÇÃO DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL OBTIDA COM DOIS MODELOS DE APARELHO AUTOMÁTICOS DE PUNHO COM A MEDIDA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO.

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), MARIANA CHRISTOVAM MESTIERI(2), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(3), CLAUDIO GAMBARINI(4), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(5), BRUNA BAMPA SCATTOLINI(6)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(7)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma das doenças de maior incidência no mundo, acometendo mais de 20% da população brasileira(1). O procedimento adequado para a mensuração da pressão Arterial é fundamental para o diagnóstico da HA. A utilização de aparelhos automáticos para mensuração da PA é cada vez mais presente no dia a dia dos indivíduos, permitindo um número maior de medidas e o mais importante, a obtenção de um perfil temporal da pressão arterial. Entretanto diversos aparelhos disponíveis no mercado não estão adequadamente validados por órgão competentes tais como a British Hypertension Society (BHS) e a Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI), onde já foram avaliados 23 diferentes modelos e apenas 5 receberão a devida validação. Dentre os aparelhos avaliados nenhum deles realiza medidas na região do punho (2). Estes aparelhos não validados podem realizar mensurações inadequadas, abrindo janelas para condutas equivocadas, falsos diagnósticos e auto-medicação. Justifica-se assim a necessidade de maiores estudos que avaliem a eficiência e a confiabilidade destes aparelhos.

OBJETIVO:

Objetivo: Avaliar a eficiência de dois diferentes aparelhos em mensurar os valores de PA comparando-os aos dados obtidos através do método auscultatório.

METODOLOGIA:

Métodos: Participaram deste estudo 52 indivíduos, do sexo masculino e feminino, voluntários para o estudo, com idade média de 34,3 anos e IMC médio de 24,0 Kg/cm², que foram submetidos ao repouso sentado durante 5 minutos. As medidas de pressão arterial foram obtidas posteriormente ao repouso na seguinte ordem: método auscultatório, aparelho automático (Apar A) e (Apar B) com intervalo de 1 minuto entre cada medida. Para a análise estatística foi utilizada o teste ANOVA e a correlação de Pearson's através

programa SPSS 11,5 / Windows. Considerado significativo quando o valor de $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados: Comparado ao método auscultatório observamos: Apar A (PAS) +11,0% ($p < 0,001$) PAD +10,9% ($p < 0,001$). Apar B (PAS) +6,3% ($p < 0,001$), (PAD) +9,5% ($p < 0,001$). Comparado Apar A versus Apar B observamos uma diferença de 4,2% ($p < 0,001$) na PAS e a PAD não apresentou diferença significativa.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos da população estudada concluímos que tanto o Aparelho (A) quanto o aparelho (B) superestimarão de forma significativa os valores de pressão arterial. Desta forma não recomendamos a utilização destes aparelhos para a mensuração da pressão arterial.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1- GOMES, Marco Antônio Mota, NOBRE, Fernando, AMODEO, Celso et al. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., vol. 82 supl.4 [citado 2006-10-09], pp. 7-14, 2004.
- 2- Joint National Committee by the Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med 1997; 157: 2413-46.
- 3- GOMES, Marco A. M., PIERIN, Angela M.G., SEGRE, Carlos A. et al. Monitorização residencial da pressão arterial e monitorização ambulatorial da pressão arterial versus medida de pressão arterial no consultório. Arq. Bras. Cardiol., vol. 71, no. 4, pp. 581-585, 1998.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudos em Reabilitação e Fisiologia do Exercício

COMPARAÇÃO DE DOIS MODELOS DE ANÁLISE DA AÇÃO DO SISTEMA NERVOSO PARASSIMPÁTICO SOBRE O CORAÇÃO EM PACIENTES PÓS-AVE NO EXERCÍCIO RESISTIDO

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(2), CLAUDIO GAMBARINI(3), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(4), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(5), PALOMA CEREZER DE MELLO(6), ADRIANA SAYURI NONAKA(7), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O sistema nervoso parassimpático exerce forte influência sobre o ritmo cardíaco e a sua disfunção induz um aumento de óbito por doença cardiovascular e essa disfunção está presente no AVE. A Análise Temporal é um método de análise da função parassimpática baseado nos intervalos R-R de um eletrocardiograma submetidos a equações matemáticas específicas enquanto que a Análise Espectral é um modelo baseado na decomposição do comportamento dos intervalos R-R em faixas de frequências expressas em Hertz(1). A mensuração do comportamento do sistema nervoso autônomo, particularmente o sistema parassimpático é de extrema importância para o diagnóstico e a estratificação de pacientes com maior risco de morbidade e mortalidade(2). O exercício físico pode ser usado como um instrumento de intervenção no comportamento do Sistema Nervoso Autônomo(3).

OBJETIVO:

Objetivos: Comparar o comportamento do sistema nervoso parassimpático obtido através de dois diferentes modelos de análise, a Análise Temporal e a Análise Espectral.

METODOLOGIA:

Métodos: Neste estudo participaram 28 pacientes pós AVE, de ambos os sexos, com idade média de 52 anos, que foram submetidos a 5 minutos de repouso sentado na cadeira extensora (REP), posteriormente realizaram 4 séries de 15 repetições com 70% da carga máxima de exercício resistido de extensão de joelho bilateralmente com um minuto de repouso entre cada série (ER) e 5 minutos de recuperação sentado na cadeira extensora (REC). A VFC foi obtida através do frequencímetro Polar SS810i® e analisa pelo programa Polar® Precision Performance®. As variáveis obtidas foram: Análise Temporal (RMSSD e PNN50 ambos parassimpático) Análise Espectral (HF = parassimpático). Foi utilizado para a Análise estatística o teste ANOVA para os dados paramétricos,

teste de Wilcoxon para os dados não paramétricos e teste de correlação de Pearsons. Considerado significativo quando $p < 0,005$.

RESUMO:

Resultados: Comparando variáveis da Análise Espectral com a Análise Temporal obtivemos: HF REP x RMSSD REP (correl=0,96) ($p=0,000$), HF ER x RMSSD ER (correl= 0,0,92) ($p=0,000$), HF REC x RMSSD REC (correl= 0,91) ($p=0,000$). HF REP x PNN50 REP (correl=0,71) ($p=0,000$), HF ER x PNN50 ER (correl= 0,0,98) ($p=0,000$), HF REC x PNN50 REC (correl= 0,91) ($p=0,000$). A variável RMSSD apresentou uma mais forte correlação negativa e maior significância com o comportamento da frequência cardíaca RMSSD REP (correl= - 0,59) ($p=0,001$), RMSSD ER (correl= - 0,57) ($p=0,002$), RMSSD REC (correl= - 0,53) ($p=0,003$).

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos na amostra estudada concluímos a Análise Espectral e a Análise Temporal da Variabilidade da Frequência Cardíaca apresentam comportamentos semelhantes e a Análise Temporal, mais especificamente a variável RMSSD se mostrou mais adequada para avaliação do comportamento autônomo baseando-se no comportamento apresentado pela frequência cardíaca e esperado para as situações de repouso e exercício.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1- Task Force of the European Society of Cardiology the North American Society of Pacing Electrophysiology. Heart Rate Variability Standards of Measurement, Physiological Interpretation, and Clinical Use. *Circulation* 93:1043-1065,1996.
- 2- Kleiger RE, Miller JP, Bigger JT, Moss AJ, and the Multicenter Post-Infarction Research Group. Decreased heart rate variability and its association with increased mortality after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol.* 1987;59:256-262.
- 3- Arai Y, Saul JP, Albrecht P, Hartley LH, Lilly LS, Cohen RJ, Colucci WS. Modulation of cardiac autonomic activity during and immediately after exercise. *Am J Physiol.* 1989;256:H132-H141

Faculdade de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro.
Grupo de estudos em reabilitação e fisiologia do exercício.

Competências Gerenciais de Enfermeiros

TACIANE ARAUJO CATIB(1)

ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nos serviços de saúde, os profissionais necessitam de capacitação e conhecimentos para interagir com pacientes e assegurar um bom atendimento. Os enfermeiros gestores, além do conhecimento e do respeito às normas e demandas das instituições, precisam de atualização constante, pois nesta área tem-se inovação contínua.

OBJETIVO:

Geral:

Conhecer a opinião de gerentes de enfermagem de hospitais-escola sobre competências gerenciais de enfermeiros

Específicos:

Verificar o conhecimento sobre competências gerenciais de enfermeiros gestores de serviços de enfermagem hospitalares;

Identificar o conhecimento destes enfermeiros sobre sistema de avaliação por competência, sua aplicabilidade e pontos positivos e negativos.

Identificar as competências gerenciais necessárias para enfermeiros na área hospitalar, segundo estes enfermeiros gerentes e;

Identificar como desenvolver estas competências na equipe.

METODOLOGIA:

O estudo descritivo exploratório; com abordagem quanti-qualitativa, realizou um levantamento bibliográfico, seguido de entrevista com os gestores de enfermagem dos seis hospitais escola selecionados para o estudo, no qual foi utilizado um questionário, o termo de consentimento livre e esclarecido e três questões abertas, norteadoras gravadas.

RESUMO:

No estudo, constatou-se que maior parte dos gestores de Enfermagem conhecem competência gerencial e um sistema de avaliação por competência considerando aplicável a área da Enfermagem hospitalar, apontando pontos positivos e negativos. Pontuaram competências que julgaram ser necessárias, como liderança, conhecimento técnico e prático, entre outros; mas apenas dois entrevistados colocaram como desenvolver estas competências na equipe.

CONCLUSÃO:

Este estudo possibilitou conhecer a opinião de seis enfermeiras gerentes de enfermagem de hospitais campos de prática da Faculdade de Enfermagem da UNISA, sobre competências gerenciais. Constatou-se que a maior parte delas conhece competências gerenciais e um sistema de avaliação baseado nestas, consideram aplicável à área de Enfermagem Hospitalar e aponta os pontos positivos e negativos.

As competências gerenciais necessárias aos enfermeiros apontadas por estas gestoras foram liderança, comprometimento, capacidade de relacionamentos, de ensino, de tomar decisões e de comunicação, conhecimento técnico-científico-especializado e ter visão abrangente. Apenas duas gerentes apontaram que estudo e atualização e participação em reuniões na instituição como possibilidades para o desenvolvimento dessas competências.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- HUNTER JC. O monge e o executivo, uma história sobre a essência da Liderança. 17ªEd. Rio de Janeiro (RJ): Editor Sextante, 2004.
- 2- FLEURY A. FLEURY MAT. Estratégias Empresariais e Formação de Competências. 2ª. Ed. São Paulo (SP): Editora Atlas, 2002.
- 3- Dicionário Webster. São Paulo (SP): Editora Interlivros, 200.
- 4- COSTA FC. Sistema de avaliação por competências: opinião de enfermeiras. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, 2004, mimeo.
- 5- DEFFUNE, Deisi; De Presbiteris, Lea. Competências, habilidades, currículos de educação profissional: crônicas e reflexões. São Paulo: Editora do SENAC, 2000.
- 6- BOOG, G. o Desafio da Competência, como enfrentar as dificuldades do presente e preparar-se para o futuro. São Paulo (SP): Editora Best Seller, 2004. Capítulo 1, págs. 13-20.
- 7- REIS LGC. Desenvolvendo competências gerenciais. Disponível em www.rits.org.br/recursos/humanos. Acesso em 20/06/2006
- 8- Nursing Leadership Institute Competency Model. Disponível em www.fau.edu/nli/model2.pdf acesso em 20/06/2006
- 9- MAGALHÃES, AMM; DUARTE, ERM. Tendências Gerenciais que podem levar A Enfermagem a percorrer novos caminhos. Rev. Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul/ago; 57(4):408-11
- 10- FERREIRA, ABH. Novo Aurélio século XXI: O Dicionário da Língua Portuguesa. - 3ªed. Rio de Janeiro - 1999. Editora Nova Fronteira, pág. 512.
- 11- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, pág. 37.
- 12- VALE EG, GUEDES MVC. Competências e Habilidades no ensino de

Administração em Enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul/ago; 57(4):475-8

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem com financiamento PIBIC/CNPq em 2005/06.

Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro. Bolsista PIBIC/CNPq.

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular e Diretora da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Orientadora.

Competências Gerenciais de Enfermeiros que atuam

TACIANE ARAUJO CATIB(1)

ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nos serviços de saúde, os profissionais necessitam de capacitação e conhecimentos para interagir com pacientes e assegurar um bom atendimento. Os enfermeiros gestores, além do conhecimento e do respeito às normas e demandas das instituições, precisam de atualização constante, pois nesta área tem-se inovação contínua.

Os enfermeiros são os responsáveis pelo cuidar nos hospitais, gerenciando a assistência de enfermagem, e para tal, necessitam ter conhecimentos, habilidade e atitudes, que os permitam desenvolver este trabalho com qualidade. Necessitam ter competências específicas como a de comunicação, a de trabalhar em equipe, a de negociar, entre outras, que tem sido estudadas como sendo imprescindíveis ao enfermeiro.

OBJETIVO:

Geral:

Conhecer a opinião de gerentes de enfermagem de hospitais-escola sobre competências gerenciais de enfermeiros

Específicos:

Verificar o conhecimento sobre competências gerenciais de enfermeiros gestores de serviços de enfermagem hospitalares;

Identificar o conhecimento destes enfermeiros sobre sistema de avaliação por competência, sua aplicabilidade e pontos positivos e negativos.

Identificar as competências gerenciais necessárias para enfermeiros na área hospitalar, segundo estes enfermeiros gerentes e;

Identificar como desenvolver estas competências na equipe.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quanti - qualitativa, levantando quais são as competências gerenciais necessárias para enfermeiros hospitalares, a partir da fala dos gestores, bem como desenvolvê-las. O estudo foi desenvolvido em duas fases relatadas a seguir.

Inicialmente, na fase I, foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de

dados LILACS, BDEF e PERIENF, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem, competências gerenciais, avaliação por competência e competência gerencial em enfermagem. Nesta etapa, foram selecionados artigos de periódicos nacionais e livros de administração geral e de enfermagem, pertinentes ao estudo.

Na fase II, foram realizadas entrevistas com gerentes dos Serviços de Enfermagem dos hospitais campos de estágio da Faculdade de Enfermagem da UNISA. A população e amostra consistiram nas gerentes dos seis hospitais-escola utilizados como campos de prática, localizados no município de São Paulo, sendo utilizado um questionário, o termo de consentimento livre e esclarecido e três questões abertas, norteadoras gravadas.

RESUMO:

Pode-se constatar que a maior parte (5=84%) das enfermeiras conhece o assunto, e todas consideram-no aplicável à área de Enfermagem, mesmo a que respondeu desconhecer. Estas gerentes terem conhecimento desta temática é bastante pertinente se levarmos em consideração que, todas possuem especialização na área e atuam em cargo gerencial onde a premissa é a necessidade de atualização, principalmente em novas formas de gestão. A opinião destas sobre ser aplicável na Enfermagem demonstra que este assunto parece estar sendo valorizado nos serviços de enfermagem, ou seja, mesmo sem saber ao certo do que se trata, consideram aplicável à enfermagem. (9)

No estudo, constatou-se que maior parte dos gestores de Enfermagem conhecem competência gerencial e um sistema de avaliação por competência considerando aplicável a área da Enfermagem hospitalar, apontando pontos positivos e negativos. Pontuaram competências que julgaram ser necessárias, como liderança, conhecimento técnico e prático, entre outros; mas apenas dois entrevistados colocaram como desenvolver estas competências na equipe.

CONCLUSÃO:

Este estudo possibilitou conhecer a opinião de seis enfermeiras gerentes de enfermagem de hospitais campos de prática da Faculdade de Enfermagem da UNISA, sobre competências gerenciais. Constatou-se que a maior parte delas conhece competências gerenciais e um sistema de avaliação baseado nestas, consideram aplicável à área de Enfermagem Hospitalar e aponta os pontos positivos e negativos.

As competências gerenciais necessárias aos enfermeiros apontadas por estas gestoras foram liderança, comprometimento, capacidade de relacionamentos, de ensino, de tomar decisões e de comunicação, conhecimento técnico-científico-especializado e ter visão abrangente. Apenas duas gerentes

apontaram que estudo e atualização e participação em reuniões na instituição como possibilidades para o desenvolvimento dessas competências.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- HUNTER JC. O monge e o executivo, uma história sobre a essência da Liderança. 17ªed. Rio de Janeiro (RJ): Editor Sextante, 2004.
- 2- FLEURY A. FLEUTY MAT. Estratégias Empresariais e Formação de Competências. 2ª. Ed.São Paulo (SP): Editora Atlas, 2002.
- 3- Dicionário Webster. São Paulo (SP): Editora Interlivros, 200.
- 4- COSTA FC. Sistema de avaliação por competências: opinião de enfermeiras. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, 2004, mimeo.
- 5- DEFFUNE, Deisi; De Presbiteris, Lea. Competências, habilidades, currículos de educação profissional: crônicas e reflexões. São Paulo: Editora do SENAC, 2000.
- 6- BOOG, G. o Desafio da Competência, como enfrentar as dificuldades do presente e preparar-se para o futuro. São Paulo (SP): Editora Best Seller, 2004. Capítulo 1, págs. 13-20.
- 7- REIS LGC. Desenvolvendo competências gerenciais. Disponível em [www.rits.org.br/recursos humanos](http://www.rits.org.br/recursos-humanos). Acesso em 20/06/2006
- 8- Nursing Leadership Institute Competency Model. Disponível em www.fau.edu/nli/model2.pdf acesso em 20/06/2006
- 9- MAGALHÃES, AMM; DUARTE, ERM. Tendências Gerenciais que podem levar A Enfermagem a percorrer novos caminhos. Rev. Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul/ago; 57(4):408-11
- 10- FERREIRA, ABH. Novo Aurélio século XXI: O Dicionário da Língua Portuguesa. - 3ªed. Rio de Janeiro - 1999. Editora Nova Fronteira, pág. 512.
- 11- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, pág. 37.
- 12- VALE EG, GUEDES MVC. Competências e Habilidades no ensino de Administração em Enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul/ago; 57(4):475-8

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem com financiamento PIBIC/CNPq em 2005/06.

Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro. Bolsista PIBIC/CNPq.

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular e Diretora da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Orientadora.

COMPORTAMENTO CARDIOVASCULAR NO EXERCÍCIO ISOMÉTRICO, ISOTÔNICO E AERÓBIO

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(2), PALOMA CEREZER DE MELLO(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(5), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(6), CLAUDIO GAMBARINI(7), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

ntrodução: Os exercícios físicos são um importante recurso terapêutico dentro da fisioterapia, sendo utilizados em diferentes doenças e situações. Diferentes modalidades de exercício físico apresentam diferentes propósitos e conseqüentemente diferentes aplicabilidades(1). Entretanto os diferentes tipos de exercício apresentam características específicas tais como via energética utilizada, grau de oclusão arterio-venosa, necessidade de oxigênio, formação de metabólitos, grau de estímulo dos receptores articulares e condicionamento físico, podendo assim induzir a diferentes comportamentos cardiovasculares(2). Determinados comportamentos cardiovasculares podem diante do quadro clínico de determinadas doenças, colocar o paciente em uma condição de risco(3), justificando assim a necessidade de maiores estudos sobre as diferentes modalidades de exercício físico como um recurso terapêutico.

OBJETIVO:

Objetivo: Investigar o comportamento do sistema cardiovascular de indivíduos jovens e saudáveis submetidos ao exercício resistido isométrico, exercício resistido isotônico e exercício aeróbio.

METODOLOGIA:

Métodos: Participaram deste estudo 12 jovens universitários saudáveis, dos sexos masculino e feminino, voluntários para o estudo, com idade média de 25,6 anos, que foram submetidos ao seguinte protocolo: paciente posicionado na cadeira extensora em repouso de 10 minutos (REP) posteriormente realizaram exercício isométrico com o joelho em extensão total por 6 minutos com 40% de carga máxima (ISOM), após intervalo de 5 min realizaram exercícios isotônico de extensão joelho com 4 séries de 15 repetições com 40 % da carga máxima (ISOT), após novo intervalo de 5 minutos os voluntários realizaram exercício aeróbio em bicicleta ergométrica com intensidade de 60% da frequência cardíaca de reserva (AERO). Analisada frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM) e duplo produto (DP). Os dados foram submetidos à

análise estatística através do programa SPSS11.5/Windows, foi utilizado o teste ANOVA e considerado significativo quando $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados: Para os momentos REP, ISOM, ISTO, AERO obtivemos os seguintes resultados: FC bpm = (70,6), (134,0), (129,8), (147,5) PAS mmHg = (120,4), (167,5), (153,3), (145,8), PAD mmHg = (76,2), (95,8), (90,0), (80,8), DPbpm/mmHg = (8513,3), (22461,6), (19966,2), (21462,5). Foram observadas diferenças significativas nas comparações entre os diferentes momentos.

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos da população estudada concluímos que o exercício resistido isométrico implica em maior trabalho cardíaco e vascular, seguido do exercício aeróbio. O exercício resistido isotônico apresentou menor trabalho cardiovascular e significativa elevação da pressão arterial diastólica, situação que permite uma maior perfusão do miocárdio.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1 - Kraemer WJ, Adams K, Cafarelli E, Dudley GA, Dooly C, Feigenbaum MS, Fleck SJ, Franklin B, Fry AC, Hoffman JR, Newton RU, Potteiger J, Stone MH, Ratamess NA, Triplett-McBride T. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Med Sci Sports Exerc.* 34(2):364-80,2002.
- 2 - Bamrah VS, Sagar KB, Sheldahl LM, Wann LS. Static versus dynamic exercise: effects on Doppler echocardiographic indices of left ventricular performance. *Clin Cardiol.* 14(6):481-8,1991.
- 3 - Meyer K. Exercise training in heart failure: recommendations based on current research. *Med Sci Sports Exerc.* 33(4):525-31,2001.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudos em Reabilitação e Fisiologia do Exercício - GERFE

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO AUTONÔMICA EM PACIENTES PÓS-AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO RESISTIDO E A ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR.

ISABELA DE MELO REBUGLIO(1), CLAUDIO GAMBARINI(2), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), PALOMA CEREZER DE MELLO(5), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(6), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(7), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(8)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Pacientes pós-AVE apresentam hiperatividade simpática, sabe-se que o exercício físico aumenta a atividade simpática e o aumento desta em indivíduos com disfunção do sistema nervoso autônomo pode desencadear fenômenos arrítmicos, hipertensão arterial e até mesmo morte súbita(1). A Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) é um recurso terapêutico que tem como propósito melhorar as qualidades musculares tais como força, trofismo e endurance muscular(2). A EENM associada ao exercício físico poderia aumentar a atividade simpática através de um maior estímulo sobre os mecanorreceptores, quimiorreceptores e nocirreceptores(3). Desta forma justifica-se a necessidade de estudos que avaliem o comportamento da função autonômica durante o exercício físico e a Eletroestimulação Neuromuscular. A variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) é um recurso utilizado para se avaliar o comportamento do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) através do ritmo cardíaco.

OBJETIVO:

Objetivo: Investigar o comportamento da Variabilidade da Frequência Cardíaca em pacientes pós-AVE submetidos ao exercício resistido e a associação deste com a Eletroestimulação Neuromuscular.

METODOLOGIA:

Métodos: Participaram deste estudo 15 pacientes, do sexo masculino e feminino, com idade média de 50,6 anos, pós-AVE, que foram submetidos ao exercício de extensão de joelho sentados na cadeira extensora, sendo que foram realizadas 3 séries de 15 repetições com 70 % da carga máxima, intercalados com 1 minuto de repouso entre as séries. Após um intervalo de uma semana os pacientes foram submetidos ao mesmo procedimento porém acrescido da aplicação de EENM com o aparelho Dualpex, marca Quark com pulso de 700us e frequência de 80 Hz. A avaliação do comportamento autonômico foi realizada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca

(VFC) obtida com o frequencímetro Polar S810i® e analisada pelo programa Polar Precision Performance®. Utilizou-se com marcadores parassimpáticos (SD1, HF) e marcadores simpáticos (SD2, LF/HF) Também foi avaliada a pressão arterial sistólica e diastólica, (PAS, PAD), frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP). Para a análise estatística foi utilizada o teste ANOVA para os dados paramétricos e para os dados não paramétricos utilizou-se o teste de Wilcoxon e Mann-whitney através do programa SPSS 11,5 / Windows. Foi considerado significativo quando o valor de $p < 0,05$.

RESUMO:

Resultados: Pode-se observar uma redução significativa da variável SD1 (marcador parassimpático) do momento repouso para o exercício de 48,5% ($p=0,016$) e um aumento de 32% ($p=0,022$) no Duplo Produto. Não foram observadas diferenças significativas no comportamento da função autonômica no momento com e sem Eletroestimulação Neuromuscular .

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos da população estudada concluímos que o exercício resistido promove um predomínio simpático através da redução da atividade parassimpática. Não foram observadas diferenças no comportamento da VFC quando o exercício resistido foi associado a EENM.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referência bibliográfica:

- 1 - Nishioka Y, Sashika H, Andho N, Tochikubo O. Relation between 24-h heart rate variability and blood pressure fluctuation during exercise in stroke patients. *Circ J.* 69(6):717-21,2005.
- 2 - Vitenzon AS, Mironov EM, Petrushanskaya KA. Functional electrostimulation of muscles as a method for restoring motor functions. *Neurosci Behav Physiol.* 35(7):709-14;2005.
- 3 - Matthews JM; Wheeler GD; Burnham RS; Malone LA; Steadward RD. The effects of surface anaesthesia on the autonomic dysreflexia response during functional electrical stimulation. *Spinal Cord* 35(10):647-51, 1997.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro.
Grupo de estudos em reabilitação e fisiologia do exercício.

Conhecimento de escolares sobre aleitamento materno

JANE DIAS LEME ARRAIS DE MATOS(1)

DIRCE MARIA SIGULEM(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Ações e procedimentos multidisciplinares da equipe de saúde podem tornar possível o desenvolvimento de iniciativas equilibradas para o plano de assistência global do indivíduo nos aspectos biopsicosocial, buscando identificar e analisar quais são os fatores concernentes e determinantes. Esta visão holística do indivíduo tem atingido cientistas nacionais e internacionais, num esforço conjunto, em que assumem diferentes papéis na construção de ações planejadas a partir de questões diagnósticas.

OBJETIVO:

Analisar o conhecimento sobre aleitamento materno de escolares, de ambos os gêneros, que freqüentam escolas pertencentes ao ensino público ou privado, realizando-se a comparação entre gêneros, estratos sociais e grau de escolaridade, visando-se contribuir para a ampliação de educação em saúde.

METODOLOGIA:

Foi utilizado um formulário auto-aplicado à uma população de 251 escolares, de ambos os gêneros, matriculados nas 3^a.s e 4^a.s séries do ensino fundamental, de estratos sociais diferentes, pertencentes a uma escola pública (EI) e uma particular (EII). Foram realizadas análises estatísticas, comparando-se as associações entre as variáveis inicialmente selecionadas.

RESUMO:

Mais de 90% dos escolares foram amamentados ao peito e tiveram oportunidade de presenciar um bebê sendo amamentado ao peito. A expectativa futura de amamentar -seu filho- foi alta em ambas escolas, mais de 85%, porém somente 70% dos escolares ofereceriam o leite materno num período ≥ 6 meses. 60% dos escolares consideraram necessária a introdução de outros alimentos no 1^o. semestre, o que sugere a forte tendência ao desmame precoce e possível introdução inadequada de alimentos complementares.

CONCLUSÃO:

Os resultados consideram atuação conjunta de instâncias da saúde com a educação, com os escolares do ensino fundamental, para promoção do aleitamento materno na intenção de melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo, bem como orientação alimentar adequada desde o início da

vida pós-natal para prevenção de morbidades. Os conceitos de saúde devem ser enfatizados na escola o mais precocemente possível.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Paín S. Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
2. Fonseca V. Psicomotricidade. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
3. Fernandez A. A inteligência aprisionada: Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
4. Costallat DMM, Barbosa H, Loureiro MB, Fonseca V, Galvani C, Pucca CR, et al. A psicomotricidade otimizando as relações humanas. São Paulo: Arte e Ciência; 2000.
5. Vasconcelos FAG. Avaliação nutricional de coletividades. 3 ed. Florianópolis: UFSC; 2000.
6. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília,DF; 2002a.
7. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília-DF; 2002b.
8. Sigulem DM, Devincenzi MU, Ribeiro LC, Modesto SP, Campos KA. Nutrição e alimentação nos dois primeiros anos de vida. *Compacta Nutrição* 2004a;V(1):1-22.
9. Osório MM. Fatores determinantes da anemia em crianças. *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78(4):269-78.
10. Sigulem DM, Devincenzi MU, Ribeiro LC. Anemia Ferropriva na Primeira Infância - I. *Compacta: temas em nutrição e alimentação* 2000b abr;1(1): 1-17.
11. Almeida JAG, Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5):411-6.
12. Almeida JAG, Ramos CV. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(5):385-90.

13. Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Revista Hospital das Clínicas, Fac. Med. S. Paulo* 2003;58(1):49-60.
14. Sigulem DM, Devincenzi MU, Ribeiro LC, Silva DG, Assao TY. A importância do ferro na saúde e nutrição do grupo materno-infantil. *Compacta* 2004b ago.;V(3):1-22.
15. Sigulem DM, Neutzling MB, Taddei JAAC, Rodrigues EM. Overweight and obesity in brazilian adolescents. *International Journal of Obesity* 2000d;24: 869-874.
16. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: Como podemos ser eficazes? *J Pediatr (Rio J)* 2004;80(3): 173-82.
17. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr (Rio J)* 2003;80 (1):07-16.
18. Fisberg M, Brunken GS, Guimarães LV. Anemia em crianças menores de 3 anos que freqüentam creches públicas em período integral. *J Pediatr (Rio J)*. 2002;78:50-6.
19. Sigulem DM, Devincenzi MU, Ribeiro LC. Anemia Ferropriva na Primeira Infância - II. *Compacta: temas em nutrição e alimentação* 2000c:1-28.
20. Lobo L. *Escola de Pais: Para que seu filho cresça feliz*. 2a ed. R. Janeiro: Lacerda Editores; 1997.
21. Fergusson DM, Horwood LJ. Breasfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998;101(1): 1-7.
22. Rivera FA, Walter TK. Efecto de la anemia ferropriva en el lactante sobre el desarrollo psicológico del escolar. *J Pediatr (Rio J)*. 1997; 73:(Sup11):S49-54.
23. Weil P. *A criança, o lar e a escola*. 20a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
24. Bossa NA, Oliveira VB, Barone LMC, Barone KC, Vinocour S, Antunha ELG, et al. *Avaliação psicopedagógica do adolescente*. Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
25. Bossa NA, Oliveira VB, Barone LMC, Weiss MLL, Limongi SCO, Antunha

- ELG, et al. Avaliação psicopedagógica da criança de sete a onze anos. 6a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
26. Barros - Filho AA. Um quebra-cabeça chamado obesidade. J Pediatr (Rio J) 2004;80(1):01-02.
27. Moura EC, Claro RM, Buarraj MC, Silva AT, Zoldan CM. Prevalência e duração da amamentação em crianças de 0 a 2 anos na periferia de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. Revista de Ciências Médicas 2004 out./dez.;13(4): 333-46.
28. Le Boulch J. O Desenvolvimento Psicomotor: do Nascimento até 6 anos. 7a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
29. Berk L. Physical development in infancy and toddlerhood. In: Infants, children and adolescents. 3 ed. MA: Allyn e Bacon; 1999a. p. 303-05.
30. Papalia DE, Olds SW. O mundo da criança: da Infância à adolescência. S. Paulo: McGraw-Hill; 1981.
31. Berk L. Adolescence: the transition to adulthood. In: Infants, children and adolescents. MA: Allyn and Bacon; 1999d.
32. Fonseca V. Aprender a aprender. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
33. Wajsztejn R. Neuroanatomofisiologia - Neuropatologia funcional. São Paulo: [no prelo] ISPE-GAE; 1996.
34. Arrais JDLM. Estudo do tônus no recém-nascido prematuro [monografia]. São Paulo: ISPE-GAE; 1997.
35. Sptiz RA. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes; 1979.
36. Martinez FE, Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 2003;79(2):181-8.
37. Murthy GVS, Verma L, Ahuja S. Evaluation of an innovative school eye helath educational mode. In: Indian Pediatrics. New Delhi; 1994.
38. Sigulem DM, Taddei JAAC, Escrivão MAMS, Devincenzi MU. Obesidade na infância e na adolescência. Compacta: temas em nutrição e alimentação 2001;

2(1): 1-18.

39. Gambardella AMD, Frutuoso MFP, Franchi C. Prática alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição* 1999 jan./abr.;12(1): 55-63.
40. Lima SCVC, Arrais RF, Pedrosa LFC. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Revista de Nutrição* 2004;17(4):469-77.
41. Klein CH, Bloch KV. Estudos Seccionais. In: *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2003. p. 125-50.
42. Siegel S, Castellan Jr NJ. *Nonparametric Statistics*. 2a ed: McGraw-Hill Int.Ed.; 1988.
43. Winnicott DW. *A criança e o seu mundo*. 6a ed. R. Janeiro: Zahar Editores; 1985.
44. Winnicott DW. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes; 1997.
45. Sigulem DM, Sampei MA, Ribeiro LC, Devincenzi MU. Adolescência: Estado nutricional, práticas e distúrbios alimentares e atividade física. *Compacta Nutrição* 2002b out.;3(3):1-22.
46. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: Como podemos ser eficazes? *J Pediatr (Rio J)* 2004;80(3): 173-82.
47. Halpern ZSC. Obesidade da infância. In: Waitzberg DL, editor. *Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. 3a. ed. São Paulo: Ed. Ateneu; 2000.
48. Coelho S, Celes APM. Erros alimentares na fase escolar. In: Waitzberg DL, editor. *Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. 3a ed. São Paulo: Ed. Ateneu; 2000.
49. Giugliano R, Carneiro EC. Fatores associados à obesidade em escolares. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80(1):17-22.
50. Fisberg RM, Pereira AML, Brasil ALD, Abreu VJS, Pacheco MEMS, Vasconcelos MIL. Métodos para avaliação do consumo alimentar em crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria* 1997 Dez.:15(4):210-14.

51. Sigulem DM, Yamashita C, Hadler MCCM, Garcia JN, Devincenzi MU, Ribeiro LC. Nutrição e alimentação na lactação. Compacta Nutrição 2003 abril;4(1):1-22.
52. Deldime R, Vermeulen S. O desenvolvimento psicológico da criança. Bauru,S. P.: EDUSC; 1999.
53. Santrock J. Health, Stress, and Coping: Nutrition. In: McGraw-Hill, editor. Adolescence. 7 ed. Dallas; 1998. p. 507-10.
54. Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 5a. ed. R. Janeiro: Ed. Interamericana Ltda.; 1977.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Escolar, Educação em Saúde, Educação, Saúde.

Conhecimento, prática e sentimento das mulheres sobre o Exame de Papanicolau

SANDRA PINHEIRO XAVIER(1)

LUCILENE COELHO SOUZA TERRENGUI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de uterino (CCU) é considerado um dos grandes problemas de saúde enfrentados pela mulher. A detecção precoce tornou-se tão necessária, uma vez que o CCU tem uma evolução lenta e seu processo inclui lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas, podendo ser observadas no Exame de Papanicolau.

Em meados de 1917, o médico Dr. George Nicholas Papanicolau realizou uma investigação na Universidade de Cornell, em Nova York, sobre a fisiologia do ciclo menstrual em animais. Em 1947 recebeu o prêmio da Academia Americana de Artes e das Ciências por seu desenvolvimento da citologia exfoliativa e sua aplicação aos métodos rápidos e simples do diagnóstico CCU. (1)

O Exame de Papanicolaou (EP) tornou-se o método ideal de investigação das fases iniciais das neoplasias cervicais e ganhou grande importância na prevenção de CCU, sendo usado como método de rastreamento populacional devido à sua simplicidade, viabilidade e precisão diagnóstica. (2)

Na literatura que trata dessa temática, verificou-se que entre os principais fatores de risco dessa patologia destacam-se: início da vida sexual em idade precoce, múltiplos parceiros, exposição hormonal prolongada e tabagismo. (7)

Para se realizar o EP deve-se fazer uma raspagem de células exfoliativas de secreções vaginais e cervicais, através da introdução do espécuro no canal vaginal até permitir a visualização completa do colo para a colheita citológica. Tal procedimento envolve a coleta triplíce devendo ser realizado na ectocérvice, na endocérvice e fundo do saco posterior da vagina, transferindo o material colhido para uma lâmina de vidro, e em seguida, fixando-o. (7)

O interesse pelo tema em questão se deu durante a assistência de enfermagem

prestada em curto período durante maio de 2005, por ocasião do estágio no ambulatório localizado na região Sul de São Paulo.

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a visão, os sentimentos e conhecimentos das mulheres sobre o EP.

OBJETIVO:

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a visão, os sentimentos e conhecimentos das mulheres sobre o EP.

METODOLOGIA:

2. METODOLOGIA

Para desenvolvimento deste estudo foi realizado uma revisão bibliográfica na Biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA), nas bases de dados BDNF, CAPS, DEDALUS, LILACS e da MEDLINE reunindo artigos do período de 1995 a 2005. Os unitermos pesquisados foram: Exame de Papanicolau, auto cuidado, saúde da mulher.

Foram agrupados todos os artigos com similaridade com o estudo e após leitura crítica dos livros e artigos selecionados foram feitos os fichamentos.

RESUMO:

3. RESULTADOS

Bertolaccini (3) constatou em seu estudo envolvendo 356 mulheres, 48% referiam ter pouco conhecimento ou conhecimento parcial sobre o EP.

Em se tratando da prática, do EP Freitas, constatou que das mulheres entrevistadas 50% nunca realizaram o exame, 62,96% nunca procuraram o serviço de saúde por falta de conhecimento sobre o exame preventivo, 77,88% apresentam queixas ginecológicas. No estudo de Perez e Costa constatou que dificuldades sociais, econômicas e idade avançada como motivos para o desconhecimento ou até mesmo desinteresse em relação ao EP.

Quanto as dificuldades para a não realização do EP, No estudo de Brenna apontou outros motivos para a não realização do EP como o tempo de espera longo para consultas, médicos que não à examinavam, agendamento tardio e não possuir sintomatologia específica.

Acredita-se que o EP pode gerar perturbações emocionais devido à forma como é realizado, acrescida da dor que poderá ser causada, assim como o medo da descoberta de algo para o qual não está preparada para enfrentar e a própria vergonha de expor o seu corpo, em específico sua genitália.

Em se tratando de sentimentos, no estudo de Brenna, Lopes , Pinho , Silva , Rodrigues e Simões observou-se que as mulheres referiam sentir-se com vergonha, nervosismo, ansiedade, dor, tensão e humilhação como principais coadjuvantes do medo ao realizarem o EP.

Portanto, durante a assistência de enfermagem prestada observei que as mulheres desconheciam ou possuíam conhecimento parcial sobre o procedimento. As que passaram pelo EP o fizeram de maneira assustada, temerosa, sofrida, envergonhada, seguindo de um desconforto sobre a utilidade do EP e a dificuldade de realização do mesmo.

4. DISCUSSÃO

Observa-se que mesmo com estas diferenças entre eles há uma certa similaridade de opiniões no tocante ao sentimentos observados nas diversas pesquisas.

A visão que a mulher apresenta do EP, mesmo com toda a divulgação que os meios de comunicação oferecem hoje, ainda é insuficiente. Dentre os autores estudados nesta análise bibliográfica, o medo tem sido o sentimento de principal ocorrência entre as mulheres, seguido de vergonha, nervosismo,

constrangimento e ansiedade.

Um fato que chama muita atenção foi o de que algumas mulheres nunca realizaram o EP.

Constata-se que na atualidade ainda é precária a divulgação da utilidade do EP. Tal fato associado a falta de motivação apresentada pelas mulheres, obriga os profissionais a uma reflexão sobre estratégias para a melhora desta condição.

CONCLUSÃO: 5. CONCLUSÃO

A partir deste estudo investigativo, pode-se constatar que as mulheres sabem ainda pouco sobre o EP e a realização deste está bem aquém do esperado considerando a periodicidade e faixa etária alvo. A visão, o conhecimento e sentimentos é um conjunto interligado o qual interfere diretamente no comportamento das mulheres para coleta do EP.

Considerando que a enfermagem está presente nas Salas de Coleta de Papanicolaou das Unidades Básicas de Saúde, é importante que o enfermeiro, juntamente crie estratégias que motivem a população feminina a fazer o EP.

Uma das estratégias é a realização de grupos educativos que orientem e esclareçam sobre a coleta do EP, melhorando o conhecimento da mulher, dissipando sentimentos negativos e modificando a visão do mesmo.

A enfermagem deve estar atenta para diferença entre os papéis, pois enquanto para o profissional o EP significa algo indolor, de procedimento de fácil realização, para muitas mulheres é sinônimo de medo, vergonha, ansiedade, sentimentos que podem ser minimizados com o estabelecimento de uma amistosa relação terapêutica durante a ação educativa prévia à coleta do EP.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS

1. Romero, N Resenã histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolau. Anales de la Facultad de medicina, San Marcos 2001, 62(4), 4p.
2. Horta ALA; Copetti, N.; Nassralla, V. B. Manual de técnicas de Citopatologia. 1993, 17p.
3. Rodrigues, DP; Fernandes, AFC; Silva, RM Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolau. Rio de Janeiro, Revista de Enfermagem, 2001, 5(1), 6p.

-
1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro-UNISA
 2. Enfermeira Mestre em Materno Infantil

Constipação intestinal na infância: um problema de enfermagem

ROBERTA PECIN(1)

DAMARIS GOMES MARANHAO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Constipação intestinal na infância: um problema de enfermagem

Roberta Pecin

Introdução

A constipação intestinal é um agravo freqüente na infância. Cerca de 20 a 25% das consultas pediátricas tem como queixa principal esse problema. Estudos realizados no Brasil com população de baixa renda, em unidade básica de saúde, apontam uma prevalência de 17,5% a 38,4% (MOTTA, SILVA, 1998; MORAIS, MAFFEI, 2000; BIGÉLLI, FERNANDES, GALVÃO, 2004). Em relação à idade, MOTTA e SILVA (1998) encontraram maior prevalência de constipação intestinal nos lactentes (21,8%); seguidos pelos pré-escolares (18,3%) e escolares (14,7%). Em relação ao sexo, foi maior no sexo feminino (21,9%) e no sexo masculino (13,7%).

Os familiares e outras pessoas que cuidam das crianças, como educadores de creche, podem perceber a dificuldade das crianças para evacuar, mas, não considerar isso um problema de saúde, adiando assim o diagnóstico e tratamento, contribuindo para sua cronificação.

É freqüente que as mães de crianças constipadas também o sejam e não procurem assistência do profissional de saúde, -manejando- os sinais e sintomas com emprego de medidas caseiras e convivendo com as dificuldades de evacuação.

Assim, para que se possa prevenir a constipação crônica e suas complicações, é importante que a equipe de saúde, na qual se inclui o enfermeiro, possa identificar o problema assim que surge e prevenir o seu aparecimento por meio da promoção do aleitamento materno, alimentos para desmame e cuidados gerais. O enfermeiro ao acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças nas unidades básicas de saúde, programas de saúde da família, clínicas pediátricas e creches, precisa estar preparado para identificar as características definidoras desse problema e os fatores relacionados, , o que possibilita assistir à criança, orientar familiares e educadores sobre o tratamento e prevenção deste agravo e suas complicações.

O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre constipação intestinal na infância para planejar a assistência de enfermagem às crianças.

Metodologia

Revisão bibliográfica de periódicos indexados nos bancos de dados: Lilacs,

Bdenf, Medline, sem restrição de período de publicação, a partir das palavras chaves: constipação intestinal em crianças, constipação intestinal na infância e constipação intestinal em creches, sendo selecionados 13 artigos. Também foram consultados livros, textos e uma tese de medicina para aprofundamento do estudo. A análise buscou identificar a definição e caracterização da constipação intestinal; tipos e causas; fatores determinantes ou desencadeantes tais como controle esfíncteriano; fibra alimentar; atopia ao leite de vaca; as complicações; o tratamento e cuidados de enfermagem.

Resultados

Tipos e causas da constipação

A constipação pode ser funcional, orgânica primária ou secundária e idiopática. A constipação intestinal na maioria das crianças é por causa funcional e tem como determinante a dieta pobre em fibras e o treinamento esfíncteriano inadequado. Os sintomas surgem na fase de mudança do padrão alimentar ou na fase de aprendizagem de uso do vaso sanitário (MOTTA, SILVA, 1998).

A pseudo-constipação manifesta-se em lactentes em aleitamento materno exclusivo e é caracterizada por fezes amolecidas e amorfas, sem dor e dificuldade na evacuação, com frequência diminuída, com intervalos que se prolongam por vários dias, mas, que não requer tratamento por se tratar de um fenômeno fisiológico (MORAIS e MAFFEI, 2000).

Há casos de constipação intestinal -verdadeira- em lactentes que estejam em vigência do aleitamento materno exclusivo, embora, seja raro e não haja explicação para esse fenômeno. Esse início precoce é interpretado como sendo sugestivo de predisposição genética. O início da constipação precoce - antes do seis meses de idade - associada com história familiar positiva pode ser sugestivo de uma alteração na motilidade intestinal.

Tratamento

O tratamento da constipação tem como objetivo aliviar ou eliminar os sintomas já instalados, prevenindo ou minimizando o surgimento de suas complicações (MORAIS e MAFFEI, 2000).

O tratamento utilizado para a constipação intestinal crônica no Brasil e em outros países é um programa terapêutico que consta fundamentalmente de quatro itens:

1. Educação: explicar aos pais sobre a constipação intestinal.
2. Desimpactação: que consiste em lavagem intestinal, podendo ser feita por via anorretal em crianças acima de dois anos e por via oral ou sonda nasogástrica.
3. Prevenção de reacumulação de fezes: baseia-se em dieta promovendo mudanças nos hábitos alimentares, aumentando a fibra alimentar e ingestão de líquidos, o que modifica a consistência das fezes. O médico pode prescrever o uso de laxativos a partir do primeiro dia de consulta das crianças, por períodos curtos (3-4 dias), levando em consideração a idade, o peso da criança e a gravidade da constipação. Os laxativos são indicados para crianças acima de

seis meses de idade, uma vez que a correção da dieta pode regularizar a função intestinal dos menores e também pelos efeitos colaterais dos laxantes.

4. Recondicionamento das crianças para hábito intestinal normal: para crianças que já adquiriram o controle esfinteriano, procura-se incentivá-la a sentar no vaso sanitário uma a três vezes ao dia, após as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) por um período de cinco a dez minutos para tentar evacuar. Esse recondicionamento é programado após ter sido feita a desimpactação das fezes e ter-se iniciado o uso de óleo mineral para que se torne mais fácil e indolor (BIGELLI, FERNANDES e GALVAO, 2004).

O insucesso do tratamento pode ocorrer pela não adesão dos pais a terapêutica o que demanda a atuação do enfermeiro na elaboração de um plano de cuidados diários para a criança, em conjunto com a família e adequado a sua realidade sócio-econômica-cultural.

Plano de cuidados de enfermagem

O enfermeiro pode ser o primeiro a identificar o problema de evacuação manifesto pela criança ou ouvir a queixa dos pais. Na consulta de enfermagem ele deve coletar dados para identificar as características definidoras e, a partir delas, por meio do raciocínio clínico, fazer o diagnóstico de enfermagem e planejar as intervenções para prevenir a constipação e suas complicações.

Os conhecimentos sobre aleitamento materno, alimentação e hidratação infantil, preparo e oferta dos mesmos é um instrumento para o enfermeiro ajudar as mães a alimentar bem seus filhos e também prevenir a constipação.

Como a constipação da criança pode ser associada à de sua mãe é importante estender as orientações dietéticas à família. Outro aspecto é a orientação sobre o treinamento esfinteriano na idade em que a criança estiver com adequado desenvolvimento psicomotor.

O enfermeiro tem um papel importante junto aos educadores de creches, orientando-os sobre a importância de reconhecerem sinais de constipação, encaminharem para diagnóstico e corrigirem a dieta e hábitos das crianças em parceria com suas famílias.

Conclusões

A constipação pode ser funcional, orgânica primária ou secundária e idiopática. Nas crianças a maioria dos casos é por causa funcional e tem como determinante a dieta pobre em fibras e o treinamento esfinteriano inadequado. Os sintomas surgem na fase de mudança do padrão alimentar ou do desfraldamento. A constipação intestinal nem sempre é valorizada pelas mães e a queixa ocorre quando já estão instaladas as complicações, o que pode ser evitado pela educação dos familiares em grupos de puericultura.

A enfermeira ao assistir a criança pode investigar o padrão de evacuação, alimentação e ingestão hídrica bem como acompanhar seu desenvolvimento e orientar a família sobre o momento adequado de iniciar o controle de esfíncter.

A promoção do aleitamento materno e processo de desmame previne e

contribui para corrigir o problema antes que esse cronifique. Conhecer as possíveis complicações da constipação e identificá-las na consulta de enfermagem pode contribuir para o diagnóstico e tratamento adequado.

Referências

1. BIGELLI, Rosa H.M.; FERNANDES, Maria I. M., GALVAO, Livia C. Constipação intestinal na criança. Ribeirão Preto: Medicina, 37: 65-75, 2004.
2. MORAIS, Mauro Batista de; MAFFEI, Helga Verena L. Constipação intestinal. Rio de Janeiro: J Pediatr., 76: 147-56, 2000.
3. MOTTA, Maria Eugênia F. A.; SILVA, Gisélia A. P. da. Constipação intestinal crônica funcional na infância: diagnóstico e prevalência em uma comunidade de baixa renda. Rio de Janeiro: J. Pediatr., 76 (6): 451-54, 1998.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre constipação intestinal na infância para planejar a assistência de enfermagem às crianças.

METODOLOGIA:

Metodologia

Revisão bibliográfica de periódicos indexados nos bancos de dados: Lilacs, Bdenf, Medline, sem restrição de período de publicação, a partir das palavras chaves: constipação intestinal em crianças, constipação intestinal na infância e constipação intestinal em creches, sendo selecionados 13 artigos. Também foram consultados livros, textos e uma tese de medicina para aprofundamento do estudo. A análise buscou identificar a definição e caracterização da constipação intestinal; tipos e causas; fatores determinantes ou desencadeantes tais como controle esfinteriano; fibra alimentar; atopia ao leite de vaca; as complicações; o tratamento e cuidados de enfermagem.

RESUMO:

Resultados

Tipos e causas da constipação

A constipação pode ser funcional, orgânica primária ou secundária e idiopática. A constipação intestinal na maioria das crianças é por causa funcional e tem como determinante a dieta pobre em fibras e o treinamento esfinteriano inadequado. Os sintomas surgem na fase de mudança do padrão alimentar ou na fase de aprendizagem de uso do vaso sanitário (MOTTA, SILVA, 1998).

A pseudo-constipação manifesta-se em lactentes em aleitamento materno exclusivo e é caracterizada por fezes amolecidas e amorfas, sem dor e dificuldade na evacuação, com frequência diminuída, com intervalos que se

prolongam por vários dias, mas, que não requer tratamento por se tratar de um fenômeno fisiológico (MORAIS e MAFFEI, 2000).

Há casos de constipação intestinal -verdadeira- em lactentes que estejam em vigência do aleitamento materno exclusivo, embora, seja raro e não haja explicação para esse fenômeno. Esse início precoce é interpretado como sendo sugestivo de predisposição genética. O início da constipação precoce - antes do seis meses de idade - associada com história familiar positiva pode ser sugestivo de uma alteração na motilidade intestinal.

Tratamento

O tratamento da constipação tem como objetivo aliviar ou eliminar os sintomas já instalados, prevenindo ou minimizando o surgimento de suas complicações (MORAIS e MAFFEI, 2000).

O tratamento utilizado para a constipação intestinal crônica no Brasil e em outros países é um programa terapêutico que consta fundamentalmente de quatro itens:

1. Educação: explicar aos pais sobre a constipação intestinal.
2. Desimpactação: que consiste em lavagem intestinal, podendo ser feita por via anorretal em crianças acima de dois anos e por via oral ou sonda nasogástrica.
3. Prevenção de reacumulação de fezes: baseia-se em dieta promovendo mudanças nos hábitos alimentares, aumentando a fibra alimentar e ingestão de líquidos, o que modifica a consistência das fezes. O médico pode prescrever o uso de laxativos a partir do primeiro dia de consulta das crianças, por períodos curtos (3-4 dias), levando em consideração a idade, o peso da criança e a gravidade da constipação. Os laxativos são indicados para crianças acima de seis meses de idade, uma vez que a correção da dieta pode regularizar a função intestinal dos menores e também pelos efeitos colaterais dos laxantes.
4. Recondicionamento das crianças para hábito intestinal normal: para crianças que já adquiriram o controle esfinteriano, procura-se incentivá-la a sentar no vaso sanitário uma a três vezes ao dia, após as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) por um período de cinco a dez minutos para tentar evacuar. Esse recondicionamento é programado após ter sido feita a desimpactação das fezes e ter-se iniciado o uso de óleo mineral para que se torne mais fácil e indolor (BIGELLI, FERNANDES e GALVAO, 2004).

O insucesso do tratamento pode ocorrer pela não adesão dos pais a terapêutica o que demanda a atuação do enfermeiro na elaboração de um plano de cuidados diários para a criança, em conjunto com a família e adequado a sua realidade sócio-econômica-cultural.

Plano de cuidados de enfermagem

O enfermeiro pode ser o primeiro a identificar o problema de evacuação manifesto pela criança ou ouvir a queixa dos pais. Na consulta de enfermagem ele deve coletar dados para identificar as características definidoras e, a partir delas, por meio do raciocínio clínico, fazer o diagnóstico de enfermagem e

planejar as intervenções para prevenir a constipação e suas complicações. Os conhecimentos sobre aleitamento materno, alimentação e hidratação infantil, preparo e oferta dos mesmos é um instrumento para o enfermeiro ajudar as mães a alimentar bem seus filhos e também prevenir a constipação. Como a constipação da criança pode ser associada à de sua mãe é importante estender as orientações dietéticas à família. Outro aspecto é a orientação sobre o treinamento esfinteriano na idade em que a criança estiver com adequado desenvolvimento psicomotor. O enfermeiro tem um papel importante junto aos educadores de creches, orientando-os sobre a importância de reconhecerem sinais de constipação, encaminharem para diagnóstico e corrigirem a dieta e hábitos das crianças em parceria com suas famílias.

CONCLUSÃO:

Conclusões

A constipação pode ser funcional, orgânica primária ou secundária e idiopática. Nas crianças a maioria dos casos é por causa funcional e tem como determinante a dieta pobre em fibras e o treinamento esfinteriano inadequado. Os sintomas surgem na fase de mudança do padrão alimentar ou do desfraldamento. A constipação intestinal nem sempre é valorizada pelas mães e a queixa ocorre quando já estão instaladas as complicações, o que pode ser evitado pela educação dos familiares em grupos de puericultura. A enfermeira ao assistir a criança pode investigar o padrão de evacuação, alimentação e ingestão hídrica bem como acompanhar seu desenvolvimento e orientar a família sobre o momento adequado de iniciar o controle de esfínter. A promoção do aleitamento materno e processo de desmame previne e contribui para corrigir o problema antes que esse crônifique. Conhecer as possíveis complicações da constipação e identificá-las na consulta de enfermagem pode contribuir para o diagnóstico e tratamento adequado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

1. BIGELLI, Rosa H.M.; FERNANDES, Maria I. M., GALVAO, Livia C. Constipação intestinal na criança. Ribeirão Preto: Medicina, 37: 65-75, 2004.
2. MORAIS, Mauro Batista de; MAFFEI, Helga Verena L. Constipação intestinal. Rio de Janeiro: J Pediatr., 76: 147-56, 2000.
3. MOTTA, Maria Eugênia F. A.; SILVA, Gisélia A. P. da. Constipação intestinal crônica funcional na infância: diagnóstico e prevalência em uma comunidade de baixa renda. Rio de Janeiro: J. Pediatr., 76 (6): 451-54, 1998.

- 1- Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Orientadora: Damaris Gomes Maranhão, professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA.
- 2-Aluna da quarta série do Curso de Enfermagem da UNISA.

Cuidados de Enfermagem aos Recém-Nascidos com Hiperbilirrubinemia Quando Submetido à Fototerapia 1

ROBERTA FREIRE(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A bilirrubina é produto final do catabolismo dos aminoácidos e hemoproteínas, sendo produzida quando ocorre a hemólise das hemácias. Durante a vida fetal, a bilirrubina é retirada da circulação do feto pela placenta, tem suas toxinas extraídas e é excretada pela mãe. Após o parto, a bilirrubina livre, chamada indireta, é transportada para o fígado pela albumina sérica. No fígado, a bilirrubina indireta (BI) precisa ser convertida pela enzima glicuronil transferase em bilirrubina direta, que é atóxica, hidrossolúvel e facilmente excretada pelo trato gastrointestinal e pela urina (1). No recém nascido (RN), pode ocorrer o excesso de produção de bilirrubina ou a alteração da capacidade hepática para conjugar a bilirrubina indireta, ou mesmo, a obstrução das vias biliares secundária à atresia biliar, resultando em hiperbilirrubinemia (2). A preocupação com a hiperbilirrubinemia do RN deve-se ao fato da bilirrubina indireta constituir-se numa substância tóxica. Qualquer bilirrubina não conjugada à albumina sérica está livre para depositar-se nos tecidos corporais: músculo cardíaco, rins e cérebro. A icterícia da pele torna-se aparente, entretanto, a icterícia dos núcleos cerebrais, chamada de Kernicterus (encefalopatia bilirrubínica) é a principal preocupação, pois deixa seqüelas no cérebro(1). Concentrações de bilirrubina maiores que 1,5 mg/dl definem a hiperbilirrubinemia, pois a cor icterícia só se observa quando os níveis excedem 5 mg/dl (2). Em 1956, na Inglaterra, a enfermeira inglesa J. Ward, no Rochford General Hospital, observou que os RN prematuros expostos ao sol, por curtos períodos, eram menos icterícios do que os que permaneciam em locais mais escuros (3). A partir de então, no mesmo hospital, o médico R.J. CREMER e o bioquímico P.W. PERRYMAN descobriram, casualmente, que uma amostra de sangue para dosagem de bilirrubina, teve seu valor alterado, quando exposto à luz solar (2). Esses dois fatos instigaram-os, a desenvolver e utilizar o primeiro equipamento da fototerapia. Então, em 1958 o Dr. Cremer construiu a primeira fototerapia artesanalmente, a qual continha 8 lâmpadas fluorescentes azuis de 40 Watts, montadas em uma calha de alumínio refletor de formato côncavo (2). A fototerapia deve ser aplicada de acordo com os níveis de bilirrubina, se a idade do bebê é inferior ou superior a 24 horas de vida. Outra recomendação é usar a fototerapia para os RN com menos de 24 horas de vida, se o nível de bilirrubina indireta estiver entre 5 e 9 mg/dl, e para os bebês com mais de 24 horas de vida, se o nível de bilirrubina estiver entre 10 e 14 mg/dl (3). O

mecanismo de fototerapia baseia-se na aplicação de luz sobre a pele exposta da criança; a bilirrubina indireta, que é uma molécula lipossolúvel, sofre transformações, tornando-se hidrossolúvel, para que possa então, ser eliminada sem a necessidade da conjugação hepática (3). Com a molécula de bilirrubina exposta à luz terapêutica ocorrem três tipos de reações químicas: a isomeração configuracional, a isomeração estrutural, e a fotooxidação (1). Após experiências com RN submetidos a tal procedimento, surgiu a seguinte indagação de pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem a serem prestados aos recém-nascidos com hiperbilirrubinemia, quando submetidos à fototerapia?

OBJETIVO:

Descrever o que a literatura apresenta sobre os cuidados de enfermagem aos recém-nascidos com hiperbilirrubinemia quando submetidos à fototerapia.

METODOLOGIA:

Estudo do tipo revisão bibliográfica, cuja população constituiu-se por artigos científicos e livros referentes ao objeto de estudo. A coleta de dados, foi realizada por consulta às bases de dados eletrônicas: LILACS, BDEF e Scielo, usando os seguintes descritores: fototerapia, hiperbilirrubinemia, recém-nascido, cuidados de enfermagem. A escolha dessas bases de dados, se deu por possuírem um maior quantitativo e qualitativo de publicações na área da saúde. Ainda consultou-se o acervo literário de bibliotecas. A leitura minuciosa dos artigos e seu posterior fichamento permitiram a construção de categorias sobre o tema, partindo do pressuposto de análise por similaridade e pertinência de assunto. Após a análise, os resultados foram descritos e discutidos à luz da literatura científica pertinente.

RESUMO:

Com relação aos cuidados de enfermagem, o enfermeiro, antes de iniciar o tratamento com a fototerapia, deve reconhecer a presença da icterícia, avaliando-a segundo as zonas dérmicas de Kramer e anotar a época do seu aparecimento, se antes ou após as primeiras 24 horas de vida (2). É interessante também promover a ventilação adequada das lâmpadas, pois o superaquecimento pode provocar deterioração das mesmas. Deve-se também medir o fluxo radiante da luz com o aparelho próprio para isso (radiômetro) e trocar as lâmpadas quando o fluxo cair abaixo de $4 \mu\text{w}/\text{cm}^2/\text{nm}$ (2,3). O estado e local da incubadora devem ser observados, pois incubadoras descobertas em lugares quentes receberão menos luz radiante (3). Requisita-se que antes do procedimento o RN deve ser despido, deixando somente a fralda e posicionar o aparelho de fototerapia a uma distância de 45 cm do berço (3). Os olhos também devem ser protegidos com vendas escuras, com o objetivo de evitar lesões de retina, porém, há autores que recomendam que eles devem ser

protegidos com compressas oculares estéreis, trocando-as a cada 8 horas e verificando se há ressecamento ocular (2,3). Quanto aos cuidados durante a sessão da fototerapia, as mudanças de decúbito devem ser realizadas a cada 2 horas, pois esta ação permite a exposição de todas as áreas à luz e, dessa forma, maior eficácia terapêutica (2,3), entretanto um outro autor é de opinião que a mudança de decúbito deve ser realizada a cada 4 horas, pois assim já permite que o recém-nascido receba a ação terapêutica da fototerapia de forma uniforme (3). A temperatura axilar do RN também deve ser aferida a cada 4 horas, com o objetivo de mantê-lo em uma zona de neutralidade térmica e evitar hipotermia (1,2). É conduta indicada, ainda, realizar a avaliação ponderal do RN a cada 8 horas, verificando se há perda igual ou superior a 2% do peso corporal, o que possibilita calcular as necessidades hídricas do RN, viabilizando que condutas de reposição hídrica sejam tomadas (1,2,3). Deve-se observar o RN e comunicar caso haja hipoatividade, sucção lenta e sinais de depressão do SNC, bem como tentar, através do diálogo, reduzir a ansiedade dos pais durante o procedimento (1,2,3). No que diz respeito à prevenção dos efeitos colaterais da fototerapia, os autores comentam que algumas medidas são de extrema importância para que sejam evitadas lesões de pele, queimaduras e morte, e os prematuros são mais suscetíveis a tais alterações (2,3). As condutas preventivas devem incluir uma placa de plexiglass (acrílico) entre a criança e a fonte de luz para filtrar esses raios ultravioletas (3). Os tipos de fototerapia existentes no comércio são de fabricação nacional, podendo ser encontradas desde os modelos mais simples até as de tecnologia mais avançada. A mais convencional é chamada de octofoto, por ter oito lâmpadas fluorescentes, sendo quatro brancas e quatro azuis, que iluminam toda a superfície corporal do RN, a uma distância mínima de 35 a 50 cm, podendo ser aplicada ao RN em incubadoras. Um outro tipo de fototerapia é a halógena dicroica (tipo Bilispot), que é um aparelho desenvolvido pela FANEM, que atua de forma localizada, emitindo uma irradiância em torno de 25-30 uw/cm²/nm, utilizada em RN com mais de 2,500kg. O Biliberço, outro tipo de aparelho, é desenvolvido também pela FANEM, para atender a necessidade de obter alta irradiância e ampliar a área da superfície corporal exposta. Possui em sua base 7 lâmpadas, protegidas por uma lâmina de acrílico transparente que funciona como um filtro para os espectros infravermelho e ultravioleta emitidos pelas lâmpadas. Por fim, o Bilitrón, o primeiro aparelho de fototerapia de dimensões extremamente compactas e de controle microprocessado, capaz de 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 alta radiância (até 66uw/cm²/nm) emitida pelos diferenciados Super Led-s (3).

CONCLUSÃO:

A literatura científica possui sobre a temática em abordagem, qualidade considerável em suas publicações, o que garante subsídios para uma prática de enfermagem eficaz e segura para com esses pacientes. Este estudo mostrou que a enfermagem tem um papel muito importante diante do RN submetido à fototerapia; o seu uso faz com que o enfermeiro desempenhe um papel único, através de um plano de cuidados baseados numa sistematização da assistência de enfermagem. Faz-se necessário, ainda, o completo entendimento da prevenção ou atenuação dos efeitos colaterais causados pela fototerapia, e do uso apropriado do equipamento para que a criança permaneça o menos tempo possível submetida a esse tratamento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao RN de alto risco. 2 ed. São Paulo: Guanabara-Kogan, 2002. P.142-145.
2. Gaiva MAM, Gomes MMF. Cuidando do neonato: uma abordagem de enfermagem. Goiânia: AB, 2003.
3. Turrini RNT. Assistência de enfermagem aos recém-nascidos em fototerapia. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, 1988.

-
- 1 Trabalho de Conclusão de Curso para Obtenção de Título de Bacharel em Enfermagem
 - 2 Aluna do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro
 - 3 Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica

PRISCILA DA SILVA MONTALTO(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Atualmente o câncer infantil é considerado doença passível de cura, dados os avanços ocorridos na área da Oncologia Pediátrica nas últimas décadas.¹

O câncer infantil pode mimetizar outras doenças comuns da infância e até mesmo processos fisiológicos do desenvolvimento normal.²

Os cuidados paliativos não iniciam apenas quando falha o tratamento médico, mas sim, desde o começo do cuidado, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida, ajudando, no enfrentamento de procedimentos dolorosos, a superar os sintomas e se necessário a enfrentar a morte da melhor maneira possível.

OBJETIVO:

Levantar e evidenciar a importância dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica.

METODOLOGIA:

Com o intuito de encontrar na literatura científica nacional e internacional, publicações sobre -Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica-, realizou-se um levantamento bibliográfico, a fim de localizar, neste material, as propostas de cada autor para o tema em análise.

O recorte temporal se deu a partir do ano de 1991 até 2005, considerando estudos recentes no ramo da oncologia pediátrica.

A população do estudo foi constituída de publicações científicas rastreadas nas bases de dados eletrônicas: LILACS, a qual reúne a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDNF, a qual reúne a Literatura Brasileira de Enfermagem; MEDLINE, a qual reúne a Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

A busca se deu utilizando os unitermos - -oncologia pediátrica-, -cuidados paliativos pediatria-, -cuidados paliativos câncer-, -câncer infantil-, cuidados paliativos-, -care palliative pediatric-, -dying child-, -niño cancer-.

Dessa busca encontrou-se 340 publicações referentes ao tema -cuidados paliativos em oncologia pediátrica-. Após a leitura dos artigos, foram selecionados 22 artigos pertinentes ao caso. Além de ser selecionado 3 livros.

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura dos artigos e livros, e realizou-se fichamento do mesmo. Em seguida agrupou-se os artigos por similaridade e pertinência e, então realizou-se a apresentação dos resultados.

RESUMO:

Observou-se na amplitude de artigos que muitos são dispersos em relação ao tema cuidados paliativos em si. Os artigos não orientam no que deve realmente ser feito com os pacientes terminais.

Cuidados Paliativos ainda é um tema pouco abordado no Brasil, devendo ter maior enfoque nas instituições de ensino, para o profissional da área da saúde ter o conhecimento, para dar os cuidados adequados, humanizados, aos pacientes terminais.

CONCLUSÃO:

Apesar dos artigos encontrados, sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica, este ainda é um tema pouco abordado pelos profissionais da área da saúde. A visão da -boa morte-, para muitos, está relacionado à sedação ou ao isolamento social (UTI), mas para os paliativistas está presente na humanização, respeito pelo próximo e pelos familiares. Nem tudo na área da saúde são apenas técnicas, na vida existem procedimento mais humanos e, por vezes, mais efetivos durante a aplicação do cuidado.

Os cuidados paliativos podem mudar muito o quadro clínico de uma criança em fase terminal. E uma das coisas mais dolorosas é aprender a aceitar a morte da criança terminal, onde todos os cuidados foram aplicados, sejam eles de natureza física, social ou espiritual.

O mais importante é acrescentar mais vida aos anos que restam, do que mais anos de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Françoso, L. P. C.; Valle, E. R.M. Histórias contadas por crianças com câncer. *Acta Oncológica Brasileira*. 1994; 14(4): 167-174.
2. Rodrigues, K. E.; Camargo, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Rev. Associação Médica Brasileira*. 2003; 49(1): 29-34.
3. Calcaño, L. G.; Iragorry, L. B. El niño com câncer. *Rev. Clínica Médica H.C.C.* 2001; 6(1): 50-52.

1. Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.
2. Docente da disciplina de Administração III da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Depressão pós-parto em adolescentes sem apoio familiar

THAIS GOMES CABALLERO(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Este trabalho enfoca a depressão pós-parto em adolescentes. A depressão pós-parto é um distúrbio de humor, de etiologia multifatorial, clinicamente identificado como um episódio depressivo, que se inicia dentro das quatro primeiras semanas após o parto. Mesmo com os critérios classificatórios, o diagnóstico da Depressão pós-parto, nem sempre é fácil e inequívoco, já que o quadro clínico pode variar na apresentação e intensidade dos sintomas. Muitas vezes ele é negligenciado pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao -cansaço e desgaste- naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e dos cuidados como o bebê (VIEIRA, 1996). Um dos fatores de risco que merece destaque na Depressão Pós-Parto é o efeito do contexto familiar, pois é nesse momento em que o bebê se insere na história familiar e conseqüentemente transforma as relações. Deste modo, observa-se uma nova etapa do ciclo familiar, adaptando - se a novas exigências, a fim de se assegurar à continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros. Neste período, quando um novo membro entra ou sai da família verificam-se as mudanças de papéis, que definem os limites da família. Assim, a gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à adolescência, com sérias conseqüências para a vida dos jovens envolvidos, de seus filhos e de seus familiares. A função reprodutiva da mulher a expõe a tensão e risco, durante grande parte da sua vida. Desde os primeiros indícios da puberdade, ainda criança, as meninas começam a despertar para a sexualidade e, muitas vezes, sem orientação por parte da família ou dos educadores. Às vezes iniciando prematuramente a vida sexual, algumas se tornam -mãe criança-, de forma consciente ou inconsciente (MENDES, 1983). A adolescência é um processo psicológico social e de amadurecimento iniciado na puberdade. Durante esta fase, a jovem adolescente torna-se consciente das mudanças de seu corpo, sofre emoções que vão do orgulho à vergonha e ansiedade, e, frente à reação dos outros às suas mudanças, começa a formular uma nova identidade própria: uma gravidez neste período pode acrescentar pesada carga emocional, física e social a mãe adolescente. Contudo, a gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. Historicamente, as mulheres vêm tendo filhos nessa fase da vida e, mesmo em um contexto de intensa redução da fecundidade, não se constatou no Brasil um deslocamento correspondente da reprodução para faixas etárias mais velhas, tal como ocorreu em outros países (BEMFAM/DHS, 1997).

OBJETIVO:

relacionar a gravidez na adolescência com a depressão pós-parto e propor uma assistência de enfermagem pertinente ao quadro de depressão pós-parto na cliente adolescente.

METODOLOGIA:

Trata-se de um levantamento bibliográfico especializado, em livros, artigos, e base de dados, Lilacs, Bdenf, Medline, a partir das palavras chaves: depressão pós-parto, gravidez na adolescência e assistência de enfermagem.

RESUMO:

Foram identificados 50 resumos em língua portuguesa e inglesa. Desses foram considerados pertinentes para o presente estudo apenas 17 artigos, os quais foram relacionados a partir de pertinência e relevância para este estudo. A análise identificou a definição e caracterização da gravidez na adolescência, impacto social, prevalência da gravidez em adolescentes, alterações biológicas, qualidade de vida da mãe adolescente, depressão pós-parto, prevalência da depressão pós-parto, causas e sintomas da depressão pós-parto, tratamento da depressão pós-parto e intervenções de enfermagem.

CONCLUSÃO:

os transtornos de humor vêm recebendo maior atenção das organizações mundiais de saúde. Apenas com a união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Com este estudo, concluímos que os transtornos de humor, de uma maneira geral, vêm recebendo maior atenção das organizações mundiais de saúde; entretanto, ainda se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao público adolescente, a fim de promover o desenvolvimento de estratégias de tratamento - sejam eles psicoterápicos e/ou medicamentosos mais eficazes. Apenas com a união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Só assim pode-se proporcionar a superação das dificuldades que a Depressão Pós-Parto determina a mãe adolescente, já que seus maiores aliados são o descaso e a subestimação do sofrimento da mulher, quer pela equipe de saúde, quer pela própria família.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Caderno Saúde Pública. RJ. 19 (2): S 377 - S 388. 2003

CRUZ, E. B. S. et al. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria. 27 (4): 181-188. 2005

MENDES, S. M. A. et al. Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira. Revista Brasileira de Enfermagem. RS. 36: 3-12. 1983

Trabalho de Iniciação Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Aluna da quarta série do Curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Enfermeira, especialista em Psicoterapia Psicodinâmica, Doutoranda pela UNIFESP. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: cpolubriaginof@uol.com.br

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:

As alterações biológicas, psicológicas e fisiológicas que ocorrem em virtude da gravidez podem concorrer para o aparecimento de manifestações depressivas (humor disfórico, distúrbio do sono, fadiga, modificações no apetite, culpa excessiva e pensamento suicida) ou psicóticas (delírios, alucinações e comportamento desorganizado) no pós-parto (1,2).

Depressão Pós Parto, um transtorno mental e comportamental leve como descrito na (Classificação Internacional das Doenças) CID-10 na categoria (F53.0), com início em uma semana até seis meses após o parto (3), e a Psicose Puerperal (F53.1) como um transtorno mental e comportamental grave, um quadro delirante, freqüentemente alucinatório, agudo, que aparece do segundo dia a três meses após o parto (1).

OBJETIVO:

Identificar os sinais e sintomas apresentados pelas puérperas com diagnóstico de Depressão Pós Parto e Psicose Puerperal;

Propor uma assistência de enfermagem adequada para cada caso.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa tipo pesquisa bibliográfica. Foi realizado um levantamento sobre o tema Depressão Pós Parto e Psicose Puerperal, no período de 1990 a 2005. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2005 até maio de 2006, empregando-se as palavras-chave: depressão pós-parto, depressão puerperal, psicose puerperal, psicose pós-parto e transtorno puerperal. Em seguida foi feita a análise interpretativa, os artigos foram tratados por fichamento individual e seu agrupamento foi feito por similaridade e pertinência.

RESUMO:

Distúrbios depressivos mais graves podem ter conseqüências dramáticas. Pode haver negligência com a criança, agressões verbais e/ou físicas e filicídio.

Clinicamente, as mães deprimidas são ansiosas, cansadas e têm dificuldade para dormir. Apresentam sintomas hipocondríacos, preocupam-se excessivamente com a saúde de seus bebês, respondendo de forma muito ansiosa ao seu choro e têm um medo irreal de que possam machucá-los. Seu humor é deprimido, há dificuldade para se concentrarem e para a realização de suas tarefas diárias, mostram uma irritação para além do considerado normal e perda da libido, pensamentos de morte ou suicídio, concentração diminuída ou dificuldade para tomar decisões, sentimentos de desvalia ou de culpa sem causa aparente, agitação ou letargia, perda de energia, perda de peso, distúrbio do sono (insônia ou hipersônia).

Pode ser encontrado sintomas como angústia, fadiga, insônia, mesmo quando o bebê não chora ou quando não há desconforto físico para a mãe, prejuízo de memória, irritabilidade e agitação psicomotora que pode preceder a psicose.

Já na PP o quadro clínico evolui para formas maníacas, melancólicas, e até para catatonia. Pensamentos intrusivos, usualmente referentes a ferir o bebê são comuns. Em muitos casos, observam-se sentimentos de aversão ou indiferença em relação ao bebê ou ao marido. A paciente pode não ter vontade de cuidar do seu filho, demonstrando desinteresse manifesto.

Podem ser observados sintomas de hipomania ou mania, humor expansivo, euforia, aceleração do curso do pensamento, distraibilidade e hiperatividade. Foram também relatados casos de manifestações depressivas, desconfiança e delírios paranóicos, alucinações, discurso desorganizado e incoerente, atitudes irracionais, inserção de pensamentos, roubo de pensamentos e irradiação de pensamentos. Como é de se esperar, os sintomas delirantes relacionam-se à gravidez e ao bebê. São comuns idéias como as de que o filho está morto ou defeituoso, de que ele foi trocado, além de preocupações obsessivas acerca da saúde e bem estar do bebê. A paciente pode negar o parto, expressando pensamentos de não ser casada e ser virgem. As alucinações podem envolver vozes que dizem à paciente para matar o bebê.

Plano de cuidados - Depressão Pós-Parto

- Perguntar ao cliente diretamente: Você já pensou em se ferir de algum modo? Em caso afirmativo, o que você planeja fazer? Você tem os meios para colocar em prática esse plano?

- Criar um ambiente seguro para o cliente. Remover todos os objetos potencialmente prejudiciais do acesso do cliente (objetos pontiagudos, alças, cintos, gravatas, artigos de vidro, álcool). Supervisionar atentamente as

refeições e administração de medicações.

- Formular um contrato verbal ou escrito de curta duração no sentido do cliente não se ferir. Quando o período acabar, fazer outro e assim por diante. Obter uma promessa de que o cliente vai procurar a equipe ao sentir inclinações suicidas.

- Desenvolver confiança. Mostrar empatia, interesse e consideração positiva incondicional.

- Possibilitar ao cliente participar do estabelecimento de objetivos e da tomada de decisões quanto ao próprio cuidado.

- Encorajar o cliente a verbalizar sentimentos sobre áreas cujo controle não esteja ao seu alcance.

- Aceitar e não fazer críticas quando o cliente expressar raiva e amargura em relação a Deus. Ficar com o cliente.

- Assegurar ao cliente que ele não está sozinho ao se sentir inadequado na busca das respostas da vida.

Plano de cuidados - Psicose puerperal

- Comunicar que você aceita a necessidade que o cliente tem da falsa crença, mas que você não compartilha desta crença.

- Usar a mesma equipe na medida do possível; ser honesto e cumprir todas as promessas.

- Evitar o contato físico, evitar risos, sussurros ou falar baixo quando o cliente puder lhe ver, mas não puder ouvir o que está sendo dito;

- Observar o cliente quanto a sinais de alucinações (postura de escuta, rir ou falar sozinho, parar na metade da frase).

- Evitar tocar o cliente sem aviso.

- Ajudar o cliente a compreender a ligação da ansiedade às alucinações.

- Tentar distrair o cliente da alucinação.

- Retirar todos os objetos perigosos do ambiente do cliente.

CONCLUSÃO:

As depressões e psicoses puerperais são pouco ou tardiamente diagnosticadas devido a certas características cognitivas da mãe, aos preconceitos culturais, à incompreensão familiar e ao despreparo da equipe multiprofissional.

Esses distúrbios têm conseqüências graves para a mãe, seu filho e para a família. Nesse sentido, o suporte familiar favorável pode representar uma proteção para a mulher contra os distúrbios psiquiátricos, pela demonstração de

união entre os membros do grupo familiar, podendo amenizar este difícil momento de varias mudanças na vida da mulher. Os tratamentos existentes são eficazes e apresentam resposta relativamente rápida. Diferentemente do que em geral ocorre, deve-se não apenas conhecer de forma ampla os métodos de detecção e diagnóstico, como preocupar-se em rastrear o maior número possível de puérperas, dando assim a importância necessária ao transtorno a as suas conseqüências desastrosas para a mãe e para a criança.

As evidências apontadas pela literatura 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, viabiliza-se a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais, o de apoiá-la neste momento importante de transição. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão ou da 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 relação mãe-bebê. Sabe-se que os primeiros meses após o parto caracterizam um período bastante sensível para a realização de intervenções com esse objetivo, tendo em vista a gama de sentimentos experimentados pela mãe após o nascimento do bebê. A atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesses períodos pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão ou psicose. Mais do que isso, o atendimento precoce à mãe deprimida 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.

Contudo, é importante assinalar que a presença da depressão ou psicose em um determinado momento após o nascimento do bebê, por si só, não permite a realização de um prognóstico preciso a respeito de suas implicações na qualidade da interação que se estabelecerá entre o binômio nos meses subsequentes.

Ao médico e a enfermeira obstetra cabe tentar antever tal quadro através da pesquisa de casos na família e na história da própria paciente, além de tentar sempre perceber tendências de personalidade de sua paciente que possam levar a um quadro semelhante ao apresentado neste estudo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- SILVA, A. A.; POLANCZYK, A. S.; MILLÁN, T. Psicose Puerperal: uma revisão. Rev. Científica da AMECS., 2º semestre-2000, vol.9, nº.2, p. 45-49.

2- SOUZA, Elizabeth A. et al. Depressão no puerpério: Aspectos relevantes para a assistência de enfermagem. Net, Gramado/RS, out. 2004. Disponível em: <http://www.bstorm.com.br/enfermagem/>. Acesso em 20 jan. 2006.

3- KAPLAN, Harold I. et al. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

1Aluna do 4º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisa em Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem UNISA. Av. Profº. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo-SP Cep: 04829 300. Fone:

2Doutoranda pela UNIFESP. Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica. Docente da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica no curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Descobrimos elementos do projeto político da Associação Nacional das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras nos Annaes de Enfermagem no período de 1932 a 1941

JANE LILIANE GONÇALVES DA CRUZ(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A organização dos profissionais por meio de associações ou sociedades é uma das formas de alcançar o desenvolvimento da profissão. No Brasil, a primeira organização dos profissionais de enfermagem foi a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB). Visto que o seu surgimento está ligada com o surgimento da primeira escola oficial de formação de enfermeiras relacionada com a existência da primeira escola oficial de enfermeiras, a Escola de Enfermeiras Anna Nery (EEAN), fundada em 1923(1).

A fundação da ANEDB decorreu da fundação da Escola de Enfermeiras Anna Nery, assim com a criação dos Annaes de Enfermagem decorreu da fundação da ANEDB. A EEAN foi oficializada em 1923, através do decreto de Nº 16.300 de 31/12/1923 quando a mesma se tornou oficial(2). Com o objetivo de instruir e diplomar enfermeiras, através do órgão oficial a EEAN seguia o propósito de formar profissionais para serviços sanitários, trabalhos gerais, especializadas em hospitais e clínicas privada (1).

Anos mais tarde, como consequência, ocorreu a regulamentação do ensino de enfermagem no Brasil, pelo decreto de Nº 20.109 de 15/06/1931(1). E com isto o título de Enfermeiros e Enfermeiras diplomadas só seriam reconhecidos após o registro dos mesmos no DNSP.

Desde então a Enfermagem conheceu consideráveis avanços tanto na produção do saber específico como dos aspectos legais do exercício profissional, a regulamentação de seu ensino e a sua organização como categoria profissional.

A ANEDB foi fundada em 12 de agosto de 1926, até o ano de 1929 funcionou informalmente, pois somente em maio de 1929 foi reconhecido e publicado no Diário Oficial da União. Segundo(1) o objetivo principal da entidade era elevar o padrão da profissão.

Acreditando que a profissão, para que possa crescer seria necessário não só uma associação, mas também uma revista que divulgassem a classe. Com isto um grupo de profissionais da época como Edith Magalhães Franckel, Rachel Haddock Lobo e também de Zaira Cintra Vidal empenharam em fundar a revista Annaes de Enfermagem, e no mês de maio de 1932 foi publicado o primeiro

fascículo da revista. O intuito da criação de um periódico de enfermagem, como foi a criação dos Annaes de Enfermagem, foi o de estabelecer um meio de divulgação através do qual fosse possível a publicação de idéias, conceitos, resultados da produção científica, reflexões e, principalmente, o de expor e discutir o projeto político da ANEDB

OBJETIVO:

OBJETIVO descrever e caracterizar os elementos presentes nos Annaes de Enfermagem no período de 1932 a 1941, que fazem menção ao projeto político da ANEDB.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa cujo desenho é o método histórico(3). O material foi adquirido por empréstimo junto à secretaria da Revista Brasileira de Enfermagem com sede em Brasília, sendo feita a leitura integral de todos os fascículos publicados no período de 1932 a 1941. E assim selecionados quatorze edições, mas como objeto de estudo foi utilizado oito editoriais. Após procedeu a leitura mais detalhada dos mesmos e de outros que apresentassem implicitamente o projeto político da ANEDB.

RESUMO:

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

A organização da revista nos primeiros fascículos não é muito clara. No primeiro número, por exemplo, são apresentadas diversas categorias de textos, começando com esboços bibliográficos, homenagens, reflexões, artigos técnicos, artigos educacionais, publicação de discursos e conferências, apresentação de perfis, seção literária, página do estudante, bibliografia, noticiário e crítica humorista. Nos números seguintes a revista começou a ganhar em termos editoriais, apresentava as seguintes seções: Editorial, Memorial, artigos técnicos, reprodução de aulas inaugurais, bibliografias de personalidades, discursos de paraninfos, oração da enfermeira, secção literária, artes feminina, crítica humorística, curiosidades literárias, gafes de médicos e enfermeiras. Alguns textos foram traduzidos da revista American Journal of Nursing.

Dentre as seções da revista, a que foi escolhida como principal fonte de dados foi a seção do editorial. Com a finalidade de melhor compreender e extrair dos editoriais, como era mencionado o projeto político da ANEDB. O primeiro texto analisado é considerado como editorial por ser escrito pela redatora da revista e por ser o primeiro a ser apresentado. O mesmo foi apresentado no número 1 do ano 1932(4), que é um esboço bibliográfico descrito por Rachel Haddock Lobo

no qual é abordado o exemplo da personagem Brasileira, a qual tanto contribuiu para tornar a classe da enfermagem conhecida e respeitada como tal. Neste primeiro editorial é possível verificar implícito nas entrelinhas o surgimento de um dos elementos projeto político da ANEDB. No final do texto fica mais claro o surgimento do ideal no qual as enfermeiras deveriam se espelhar, no exemplo de altruísmo, senso humanitário e patriótico, apresentados a partir do exemplo de vida de Anna Nery.

O segundo, publicado no mês de dezembro de 1933, trouxe uma homenagem póstuma a Rachel Hadock Lobo, cujo falecimento ocorrera no final de Setembro do mesmo ano. O texto traça um perfil desta grande enfermeira, atribuindo a ela o título de -Professora de Sofrimento-. O altruísmo, o idealismo, o companheirismo, a busca por realização de sonhos que pertencem a uma categoria e não a pessoas como indivíduos. No fascículo número 3 de Abril de 1934, o primeiro texto(6) traz outro acontecimento triste. Trata-se de uma homenagem póstuma, traduzida do American Journal of Nursing, a Miss Lilian Clayton, fora uma das defensoras da idéia de que a ANEDB deveria ter uma publicação exclusivamente direcionada aos enfermeiros.

No texto sete apresenta os atributos esperados para candidata a enfermeira. Atributos estes expressados a partir de uma figura geométrica e pelas palavras -ciência-, -arte- e -ideal-. De uma maneira geral, estes três grandes atributos definem o perfil esperado das enfermeiras para a época. Também neste texto é possível visualizar, de maneira implícita, o projeto político da ANEDB para a época.

Neste fascículo trouxe uma homenagem póstuma ao Dr Carlos Chagas, o qual figurava como um trabalhador infatigável, um dos maiores apoiadores da enfermagem moderna no Brasil. Homem de larga visão higienista modelar, responsável por trazer a comissão técnica de Enfermeiras Americanas até o nosso país. E assim tornou possível o surgimento da escola de enfermagem Anna Nery. Analisando este personagem, fica bem claro o projeto político da ANEDB, que também foi possível graças ao primeiro passo dado pelo Dr Carlos Chagas, pois foi ele quem mais acreditou nesta classe. Na análise dos editoriais os principais elementos do projeto político compreendem os atributos desejáveis no enfermeiro como altruísmo, abnegação, patriotismo, senso humanitário, progresso profissional ligado à educação, arte ideal, ética e componentes da religião cristã. Visto que o objetivo da ANEDB era elevar o padrão da profissão em busca do progresso da educação.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou redescobrir não somente os elementos do projeto político da ANEDB, mas também o percurso e as circunstâncias sócio-históricas

que permearam o cenário de desenvolvimento da profissão. O projeto política da ANEDB foi desenvolvido a partir da ligação com o próprio processo de surgimento e desenvolvimento da enfermagem moderna em nosso país. E os personagens da história foram o elo da ligação entre o passado e o presente. Muitos destes elementos ainda podem ser observados no projeto político-profissional em vigência. Neste material foi possível encontrar uma riqueza de informações sobre o surgimento e desenvolvimento da enfermagem da época.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

1. KakehashiTY. Revista Brasileira de Enfermagem e a Política de Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil -1932 a 1941 [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
2. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-193). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz [citado em: 12 ago 2006]. Disponível em: URL: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>
3. Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. pesquisa em enfermagem - métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2001. p. 122-39.

Trabalho de Conclusão de Curso.

1-Aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA).

2-Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da FACENF-UNISA. Orientador do trabalho.

Desenvolvimento e avaliação da estabilidade físico-química de géis cremes contendo diferentes formas de apresentação do óleo de andiroba

TATIANA CORREA PAES(1)

MARCOLINA APARECIDA EUGENIO SILVA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

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 do óleo de andiroba consiste de uma fração saponificável (ácidos graxos insaturados e saturados) e de uma fração insaponificável constituída por limonóides e triterpenos. Entre os limonóides destacam-se a andirobina (carapina), composto abundante presente no óleo que é classificado como alcalóide. Das muitas propriedades atribuídas ao óleo destacam-se as atividades umectante, anti-inflamatória, 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 as diferentes formas de apresentação do óleo de andiroba. Sabe-se que o gel creme é emulsões que contém alta porcentagem de fase aquosa e baixíssimo conteúdo oleoso, estabilizado por colóides hidrofílicos, no qual o agente de consistência é um gel hidrofílico. Para garantir a qualidade desse produto foi realizado estudos de estabilidade que avaliam a capacidade do mesmo em se manter suas características físicas, químicas e microbiológicas originais sob condições de armazenamento. Esta formulação é indicada para peles normais, oleosas e mistas.

OBJETIVO:

Objetivo:

O objetivo do trabalho é desenvolver géis cremes contendo diferentes formas de apresentação do óleo de andiroba (lipossolúvel, hidrossolúvel e em pó) e avaliar a estabilidade físico-química destas formulações.

METODOLOGIA:

Metodologia:

Uma pesquisa bibliográfica direcionou a escolha dos componentes e da concentração dos constituintes da formulação do 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 40°C) contribuíram para orientar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da formulação. A partir da escolha da formulação, a mesma foi submetida ao teste de estabilidade acelerada (amostras armazenadas à 5°C, temperatura ambiente e 45°C) para a verificação da estabilidade.

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 (F I), formulação II contendo óleo de andiroba lipossolúvel (F II), formulação III contendo óleo de andiroba hidrossolúvel (F III) e formulação IV é a base. (F IV).

Os testes realizados nestas formulações foram: centrifugação, características organolepticas (cor, aspecto e odor), pH e viscosidade.

RESUMO:**Resultados:**

O teste de centrifugação das F I, F II, F III e FIV não apresentaram nenhuma alteração nem no teste preliminar e nem no de estabilidade acelerada. Em relação as características organolepticas e do pH as formulações não apresentaram uma alteração significativa. Entretanto, os valores de viscosidade variam de acordo com a formulação, isto, com o tipo de óleo utilizado.

CONCLUSÃO:**Conclusões:**

Apesar da F I ser a melhor formulação de manipular ela não obteve um resultado satisfatório quanto a viscosidade. Já em relação a F II e FIII, os produtos se mantiveram estáveis apesar de uma alteração de viscosidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**Referências bibliográficas:**

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.

LEONARDI, G. R. Cosmetologia Aplicada. Editora Medfarma, p.49-65, 2004.jan/mar, 2005, p.73.

SCHUELLER R., ROMANOWSKI P., Iniciação a Química Cosmética, editora TecnoPress, volume 3, p. 37, 38, 40, 69, 70, 2002.

Notas de rodapé:

1. Discente da Faculdade de Farmácia
2. Docente e orientadora da Faculdade de Farmácia

DIFICULDADES ACADÊMICAS DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DE SAÚDE NO QUE SE REFEREM À PRÁTICA RELIGIOSA DE OBSERVÂNCIA DO SÁBADO

EVELYN ARRAIS GUZMAN(1)

MARCO SEGRE(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Autonomia é um termo originado do grego e significa autogoverno, ou seja, a competência humana em "dar-se suas próprias leis". Sendo assim, a pessoa autônoma segue seus próprios valores, aspirações, crenças e necessidades para decidir o que é "bom", o que é seu "bem-estar".

Pressupõe-se que para haver o ato autônomo é necessário não só a liberdade de pensamento, de decisão, mas também a liberdade de ação. Quando não existe a liberdade de agir conforme a decisão tomada, a ação realizada não pode ser julgada autônoma.

A Bioética estabelece a autonomia como um princípio e conclama a todos que a autonomia do indivíduo seja respeitada, assim como a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

Sustentar crenças religiosas é reconhecidamente um direito fundamental do homem. Este direito está expresso na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e também é afirmado na Constituição Federal de 1988. Nas legislações estaduais do Pará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Paraná e Distrito Federal há atenção para a liberdade de religião, mais especificamente para o direito de observância e descanso em um dia considerando santo.

A Igreja Adventista ultrapassou recentemente a marca dos 14 milhões de membros no mundo, se tornando o maior grupo defensor e guardador do Sábado no planeta. Mais de um milhão de pessoas que vivem e trabalham no território brasileiro possuem a crença de observar um dia de repouso; destes, quase 1,5 milhões são adventistas.

Essa grande minoria tem encontrado dificuldades como o acesso ao mercado de trabalho, aos cargos públicos e a conquista de um diploma. Na área acadêmica, tem sido observado que estudantes de diferentes instituições de Ensino Superior enfrentam dificuldades no cumprimento das atividades

acadêmicas por conflitarem com horário de seu dia de repouso. Isso inclui desde a realização de vestibulares até a obrigatoriedade de assistir aulas e realizar provas aos sábados e mais especificamente para cursos da área de saúde, a participação em campanhas comunitárias e plantões.

OBJETIVO:

Avaliar as dificuldades acadêmicas de estudantes do Ensino Superior da área de Saúde, no que se referem à prática religiosa de observância do Sábado à luz do princípio ético do respeito à autonomia.

METODOLOGIA:

A amostra foi casual, composta por 70 universitários da área de saúde pertencentes a Igreja Adventista do Sétimo Dia. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Estadual do Grajaú - HEG - UNISA, em atenção à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

RESUMO:

Dentre os 70 universitários pesquisados, 94% eram de faculdades particulares. Metade dos estudantes cursava enfermagem e 11% medicina. 71 % dos estudantes já tiveram alguma atividade acadêmica em horário conflitante com seu dia de guarda e em muitas vezes os universitários procuraram o professor da disciplina para expor a situação. Observou-se que mais da metade dos estudantes tinham conhecimento sobre leis que protegem a consciência religiosa.

Entende-se que a impossibilidade de descanso no dia de repouso, configura uma restrição ao exercício da autonomia e um desrespeito aos Direitos Humanos.

Houve um grande avanço no assunto de respeito à autonomia e às legislações de proteção à consciência religiosa, como foi verificado no atendimento pelas faculdades ao requerimento dos alunos. Entretanto ainda existem estabelecimentos de ensino que não atendem aos requerimentos dos alunos, em respeito à seu dia de guarda.

Considerando que "o maior problema dos direitos humanos, hoje, não é mais o de fundamentá-los, e, sim, de protegê-los", cabe lembrar que é necessário haver conhecimento da legislação de proteção à consciência religiosa tanto por parte do aluno como da direção do estabelecimento de ensino para haver a

proteção desse direito humano.

CONCLUSÃO:

O respeito à autonomia do indivíduo deve estender-se aos seus valores religiosos, pois estes se situam no que há de mais íntimo e inviolável de cada pessoa e estão diretamente ligados ao próprio significado da vida.

Esta pesquisa pode servir de subsídio para futuras discussões éticas envolvendo profissionais de saúde que guardem o Sábado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MUÑOZ, DR e FORTES, PAC. O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido. Iniciação à Bioética. Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 57.

SORIANO, A. G. Liberdade Religiosa no Direito Constitucional e Internacional. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2002.

SEGRE, M.; SILVA, F. L. e; SCHRAMM, F. R. O Contexto Histórico, Semântico e Filosófico do Princípio de Autonomia. Bioética, v. 6, n. 1, p. 15-25, 1998.

1 Estudante do 3º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - SP;

2 Médico, livre docente, Professor Titular da disciplina de Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro;

3 Advogada, professora da disciplina de Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem ao lidar com o paciente terminal: sua influência no cuidado

ELAINNE CHRISTINA T. DE ARAÚJO(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO: A "morte" significa o final da vida material. Em geral, desde crianças somos afastadas de assuntos ligados à morte. Trazendo-nos certo medo, mal estar, uma insegurança do desconhecido. O enfrentamento da morte, com o passar dos anos vem sofrendo modificações, sendo vivenciada de forma cotidiana pelos profissionais de saúde, não sendo mais um cerimonial cultuado entre os familiares e amigos. Mesmo a morte sendo uma parte integral da existência humana é, no entanto um tema evitado e até mesmo negado em nossa sociedade, e ainda um tabu. A morte, de um modo geral, não é aceita como um processo natural da vida. Dentro do âmbito hospitalar, os pacientes terminais são considerados pessoas com uma enfermidade incurável ou irreversível, para qual não há perspectiva de cura ou evolução satisfatória, o que resultará em morte em um curto período de tempo(1). Tendo a Enfermagem à 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 indivíduo uma morte tranqüila e, sobretudo, digna(2). Uma das maiores dificuldades dos profissionais de saúde que prestam atendimento a pacientes fora de possibilidade terapêutica, é não reconhecer a sua própria finitude e a do outro. Devido a essa dificuldade utilizam-se de mecanismos de defesa que é o processo inconsciente utilizado por um indivíduo ou grupo de indivíduos para lidar com impulsos, idéias e sentimentos que não são aceitos conscientemente, sendo usado como forma de negar um acontecimento natural e inevitável da vida, neste caso, a morte(2). Os pacientes queixam-se que o pessoal de enfermagem limita-se a ficar na enfermaria apenas durante o tempo necessário para prestar os cuidados físicos, não havendo uma assistência personalizada e voltada para o sofrimento psíquico deste paciente. Assim, é importante compreender quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem ao lidar com o paciente terminal e como essas dificuldades influenciam ao ato de cuidar. Mediante a problemática apresentada, sentiu-se a necessidade de desenvolver este tema.

OBJETIVO:

OBJETIVOS: Descrever as dificuldades que a equipe de enfermagem enfrentam ao lidar com o paciente terminal e como essas dificuldades influenciam no ato de cuidar.

METODOLOGIA:

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com análise qualitativa. Foi realizado um levantamento nas bases de dados Bdenf, Lilacs, e Scielo (na biblioteca virtual BIREME) e DEDALUS de toda bibliografia já publicada, do período de março de 2005 até agosto de 2006, tendo sido levantado material bibliográfico datado a partir de janeiro de 1982 até agosto de 2005, utilizando as palavras-chave: paciente terminal; morte; emoção; equipe de enfermagem.

RESUMO:

REVISÃO DA LITERATURA: Pensando na morte em seu aspecto biológico e racional, torna-se relativamente fácil diagnosticá-la como um acontecimento cotidiano, que completa o ciclo da vida nascer, crescer, envelhecer e morrer auxiliando na continuidade da espécie. Porém, quando ela acontece, não está desprovida de um contexto emocional. É a quebra de um vínculo com alguém que se goste ou não, que não estará mais no cotidiano dos vivos(3). Para a natureza, a morte é um fenômeno fatalista, ou seja, todo o ser humano está condicionado a morrer; para o ser humano, entretanto, a morte é percebida como algo obscuro, distante e doloroso(1). A morte, deixa de ser um cerimonial cultuado entre os familiares e amigos, para ser vivenciado ao lado de estranhos. Nos dias atuais, doença e morte são uma realidade das instituições de saúde. Tornando-se de alguma forma vergonhosa, ou seja, ela era reconhecida e vivenciada, hoje ela é encoberta e disfarçada(2). Por fazer parte do cotidiano de trabalho de profissionais da saúde dentro de uma sociedade que parece negar a morte, está causando-lhes uma sobrecarga emocional, medo, tristeza, angústia, ansiedade e depressão. A equipe de enfermagem não consegue lidar com os sofrimento e revolta do paciente terminal. Enfrentar a morte traz aos profissionais de enfermagem, frustração, juntamente com a sensação de derrota, de fracasso e de impotência, o sentimento de mal-estar, o receio de transmitir os sentimentos negativos ao paciente e envolver emocionalmente. Faz com que os profissionais utilizam mecanismo de defesa para evitar maior envolvimento emocional tornando-se a assistência impessoal e fragmentado(1). Todo indivíduo para lidar com angústias, desenvolve mecanismos de defesa, e os profissionais de enfermagem não são diferentes, mas desta forma podem deixar de perceber suas limitações e a angústia do próprio paciente, não proporcionando um cuidado adequado(2).

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: Observou-se que a enfermagem, apresenta dificuldades ao lidar com pacientes terminais, pois não tem preparo emocional para lidar com esta problemática, e apresenta dificuldades que por vezes proporcionam uma interferência no relacionamento equipe-paciente. Geralmente os sentimentos observados são: angústia, medo, tristeza, estresse, culpa, impotência, que

advém principalmente do receio e do sofrimento trazido pela proximidade da morte do paciente. Com receio de expor esses sentimentos, a enfermagem tende a mascará-los, desenvolvendo assim mecanismos de defesa, que distanciam a equipe do paciente; muitos ao perceberem que foram esgotadas todas as formas de restabelecimento da saúde, o abandonam, determinando um rótulo a esta equipe - fria - e até mesmo despersonalizada e desumana, em relação à assistência prestada. Desta forma, se faz necessária à busca por maiores conhecimentos sobre a fase terminal e a morte, uma vez que a enfermagem, geralmente não é preparada - seja em nível técnico ou na graduação, para lidar com pacientes fora de possibilidades terapêuticas, e, portanto, não trabalha aspectos emocionais envolvidos no relacionamento equipe-paciente. A enfermagem necessita de um espaço para reflexão sobre seus próprios sentimentos. Consideramos que as instituições hospitalares, bem como as de ensino, têm uma grande responsabilidade em torno dessa dificuldade, sendo necessária uma maior abordagem sobre o assunto, preparando melhor e de forma mais eficiente os profissionais que lidam com essas situações. Lembrar de que o paciente não tem culpa de nossas fragilidades e dificuldades em saber lidar com os nossos próprios sentimentos..

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS:

1. Radelli S., Gaspar, PA. 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, v. 3 n.4, p. 194-201, jul./ago., 2004.
2. Martins, EL., Alves RN., Godoy SAF. Reações e Sentimentos do Profissional de Enfermagem Diante da Morte., v.52 n.1, p. 105-117, jan/mar. 1999. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília
3. Ribeiro MC., Baraldi, S.; Silva MJP. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo pós-morte-. Revista Escola da Enfermagem USP. São Paulo, v. 32, p. 117-123, ago., 1998.

Elaine Christina Teixeira de Araújo*
 Claudia Polubriaginof **

* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

** Enfermeira, Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica, Doutoranda pela

UNIFESP, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da
Universidade de Santo Amaro

Distrofia Muscular de Duchenne: assistência de enfermagem

MARIA HELENA BACAICOA CINCEA(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A incidência mundial de doenças genéticas entre os recém-nascidos de pais normais é de 3%. No Brasil de acordo com o último censo realizado pelo IBGE, isso significa mais de 5 milhões de pessoas e, só o estado de São Paulo abriga 1 milhão. Dentre as doenças genéticas estão às neurológicas (1).

O estudo das doenças neurológicas tem crescido muito nos últimos anos em face a alta complexidade do sistema nervoso central e periférico, com multiplicidade de funções. Essa multiplicidade, faz com que profissionais das mais diferentes áreas de atuação se envolvam no seu estudo, tanto em aspectos fisiológicos, patológicos e genéticos (1).

Esse grupo de doenças neurológicas ou neuromusculares aplica-se a um conjunto de mais de 40 patologias diferentes já identificadas. São doenças genéticas, hereditárias e progressivas e todas têm em comum a falta de força muscular, necessitando de apoios, algumas benignas e outras mais graves, as quais podem atingir crianças e adultos, de ambos os sexos, e todas afetam a musculatura esquelética, os músculos atingidos podem ser diferentes, de acordo com o tipo de distrofia, em raras ocasiões, agride também o músculo cardíaco(1,2).

Em 1868 refere-se à descrição de uma particular doença neuromuscular progressiva destrutiva afetando principalmente meninos, transmitida por herança genética onde a deterioração intelectual podia fazer parte da clínica (1,2).

Por um século a doença seria conhecida como uma distrofia, depois da observação de Duchenne, essa condição seria conhecida e comumente chamada como Distrofia Muscular de Duchenne (1,2).

Apesar das -Doenças neuromusculares- em especial as distrofias musculares, terem uma incidência maior que outras doenças genéticas mais conhecidas, elas vêm sendo sempre cultural e socialmente marginalizadas na maioria dos países, principalmente nos que estão em desenvolvimento, gerando incompreensão para com os afetados. As distrofias musculares mais freqüentes são a distrofia muscular de Duchenne, a distrofia muscular de Becker, a distrofia das cinturas (também chamada de Erb), a distrofia miotônica (ou de Steinert), a distrofia fascio-escapulo-umeral (ou de Landouzy-Dejerine)(1,4).

As doenças chamadas de distrofia muscular afetam o músculo e causam fraqueza. O músculo dá sustentação ao esqueleto, permite que as articulações

se movimentem e que possamos fazer os movimentos do nosso corpo. As pessoas com distrofia muscular não conseguem movimentar adequadamente os braços, as pernas, o rosto enfim todas as partes do corpo. As distrofias musculares são doenças genéticas, nas quais o músculo sofre destruição (degeneração) (1,5,6).

A distrofia muscular é uma das alterações genéticas mais comuns em todo o mundo. De cada 2.000 nascidos vivos, um é portador de algum tipo de distrofia muscular. Essa incidência supera a de doenças como o câncer infantil, que é de aproximadamente um para 4.500 nascidos, de acordo com o Inca - Instituto Nacional de Câncer(1,5,6).

Pessoas vivendo com doenças neurológicas continuamente são confrontadas com situações limitantes, necessitando, freqüentemente, uma abordagem terapêutica multiprofissional, com estratégias organizadas com o intuito de aliviar a dor, o sofrimento físico e emocional, além de maximizar a qualidade de vida(1,5,6).

Percebe-se que muitos dos afetados têm, em decorrência disto, diminuída sua qualidade de vida de forma importante, além de sofrerem complicações que podem levá-los até à morte por esta falta de informações, tanto entre o público como no meio dos profissionais de saúde, de forma geral(1,5,6).

A falta de divulgação leva a um elevado nível de desconhecimento tanto em relação ao desenvolvimento, como evolução, expectativas de vida, formas de herança até o manejo ou cuidado com os portadores(1,5,6).

OBJETIVO:

Objetivo

Este estudo tem como objetivo focar na Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), por ter características específicas: ocorre em meninos e os primeiros sinais aparecem logo após o início do andar até os 3 anos de idade.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo revisão de literatura baseado na abordagem quantitativa considerando os materiais localizados nas bases de dados bibliográficos LILACS e SCIELO, usando como expressão de pesquisa os unitermos: -distrofias musculares-, -distrofia muscular de Duchenne- e doenças genéticas. Foram encontrados 20 artigos, dos quais 15 foram utilizados como fonte.

RESUMO:

Resultados e Discussão

A distrofia muscular (Duchenne), é uma herança ligada ao sexo. Na espécie humana o sistema de determinação do sexo é o XY. Na mulher encontramos dois cromossomos X, um herdado de seu pai, e outro de sua mãe. No homem, existe um cromossomo X, herdado da mãe, e um cromossomo menor, o Y, herdado do pai. Estes cromossomos sexuais são homólogos, pareando-se na meiose. Como os cromossomos X e Y têm formas diferentes, seu pareamento na meiose das células germinativas masculinas é parcial e na feminina é total, pois as células femininas têm 2 cromossomos X, podendo assim, distinguir-se duas regiões nesses cromossomos, em função do pareamento nas células masculinas(7).

Sabe-se que cerca de 2/3 de todos os casos de DMD são herdados da mãe, que chamamos de portadora assintomática do gene, e que nos 1/3 restantes dos casos, ocorre uma mutação nova na criança com distrofia, sem que o gene tenha sido herdado. Nesses casos, não há risco de recorrência para futuros filhos (7).

O papel do enfermeiro no aconselhamento à família

O enfermeiro na fase do diagnóstico precoce deve orientar o aconselhar genético; regime alimentar e a monitorização e prevenção das eventuais complicações cardíacas.

Na fase ambulatorial deve fazer um aconselhamento detalhado precoce e apoio psicológico. Intervenções precoces destinadas a prevenir as contraturas musculares, articulares e da parede torácica através de massagens terapêuticas.

Na fase de confinamento à cadeira de rodas: a intervenção deve ser centrada na promoção da independência nas atividades da vida cotidiana, prevenção precoce das deformidades da coluna com exercícios terapêuticos. (12,13).

Na fase de prolongamento da vida útil: promover educação e orientação para o uso de dispositivos auxiliares para os músculos respiratórios e a deglutição sempre através do apoio da equipe multidisciplinar (9).

Para a promoção da independência nas atividades do dia-a-dia e do bem-estar emocional. É importante que a família trate o portador de DMD do mesmo jeito que as outras crianças. O mimo poderá torná-lo autoritário, com baixa resistência a qualquer contrariedade e prejudica seu desenvolvimento social (6,7).

Quando estiver na idade escolar, a família deverá explicar à professora e aos funcionários no que exatamente a criança precisa ser ajudada. Pedir que, no mais, a trate como uma criança comum (6,7,9).

A criança desde logo deverá ser incentivada a participar do convívio em grupos, freqüentar escola, pois esta é fonte de alegria e inserção social(6,7).

É aconselhável falar a ela sobre sua doença, dizer-lhe que seus músculos são um pouco mais fracos e tem dificuldades para fazer algumas coisas, ressaltar

seus talentos, elogiar, sem exagero o que ela faz bem. Todos têm alguma aptidão especial que, quando percebida e valorizada pela família, fortalece a auto-estima. A independência será preservada se lhe perguntarem sempre como deseja ser ajudada (5,6,7).

Na fase da adolescência é um período por si só bastante tumultuado, caracterizado pela construção de um novo espaço pessoal na família e na sociedade. Acontecem conflitos naturais com a modificação do corpo e do pensamento.

Sua atuação mais efetiva se dá no apoio a família, onde no caso em que aparece um filho com distrofia muscular, deve-se manter o equilíbrio, a satisfação e a comunicação é duplamente difícil. É nesse contexto que a equipe de enfermagem pode atuar, pois a enfermagem é uma das profissões que contribui para preservar e melhorar a qualidade de vida e da nomeação à saúde, sendo sua essência o cuidar do homem afetado em suas necessidades bio-psico-sociais(6,7).

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

Percebeu-se durante o estudo uma incapacidade das famílias em conseguir informações sobre esta doença, tendo dificuldade com os poucos apoios existentes, darem o acompanhamento necessário para que haja uma eficiente integração na escola e no trabalho. Existe falta de vontade política dos responsáveis para ajudar a resolver os problemas das dificuldades como: continuam a ser construídos edifícios absolutamente inacessíveis; continuam-se a construir ou a renovar passeios, mantendo barreiras intransponíveis para a circulação destas pessoas.

Nesse sentido o enfermeiro exerce uma forte influência na educação e direcionamento do acompanhamento da família. Percebe-se que apesar das limitações físicas, a grande maioria dos afetados pelas distrofias musculares tem preservada sua capacidade intelectual. A maioria dos jovens afetados podem freqüentar as escolas comuns e muitos até chegar à universidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. CAROMANO, FA. Características do portador de distrofia muscular de Duchenne: Revisão. Arq Cienc Saude Unipar 1999;3(3):211-218
2. GARDNER, E.J. & SNUSTAD, DP. Genética. Trad. de J. F. P. Arena et al.7. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1987. pp 58.

3. ABDIM - Associação Brasileira de Distrofia Muscular é uma Organização Não-Governamental que tem por missão promover a reabilitação dos afetados pelas distrofias musculares, ampliando sua expectativa e qualidade de vida.

*Maria Helena Bacaicoa Cincea. Graduanda do 4ª ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: mh bacaicoa @bol.com.br

** Luciana Netto Oliveira. Enfermeira especialista em pediatria e puericultura. Professora assistente da disciplina materno infantil da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP.

educação física na educação infantil: o lúdico na aprendizagem

DANIELLE ALVES DOMINGOS(1)

CLAUDIA STEFANINI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A história da educação física brasileira passou, e passa, por inúmeras mudanças. Influências de diversas áreas do conhecimento fizeram com que, em determinados momentos, a educação física mudasse seu direcionamento, chegando até a sofrer graves crises de identidade.

Em alguns momentos foram impostas limitações por modelos de condicionamentos seletivos que penetram na prática da educação física escolar visando a formação de um homem integral, constituído através do exercício físico e da disciplina corporal. Assim, inúmeros alunos considerados "incompetentes" para a prática de esportes eram excluídos.

Desde então muita coisa mudou. O surgimento de concepções que consideram o sujeito em suas dimensões afetivas, cognitivas, motoras, sócio-históricas e antropológicas, entre outras, vêm possibilitando a construção de uma prática pedagógica que aborde o sujeito e o seu corpo de maneira indissociável.

Nesse contexto, apareceram inúmeras teorias, abordagens e metodologias pedagógicas com vistas ao desenvolvimento global dos alunos, que não prendem somente aos aspectos fisiológicos e à eficiência física, mas se preocupam principalmente com os significados que são construídos a partir de qualquer movimento

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é refletir sobre as possíveis interações que podem ser promovidas no trabalho com a Educação Física na Educação Infantil e, na busca de um espaço mais contextualizado com as necessidades e possibilidades de desenvolvimento das crianças de zero a seis anos, apresentasse a ludicidade como um eficaz instrumento didático-pedagógico.

METODOLOGIA:

Para tanto, é necessário seguir uma linha de investigação que é conduzida por meio de estudo bibliográfico, pautado em pesquisa indireta sobre: a trajetória e o desenvolvimento da educação física brasileira e da educação infantil; as concepções de infância e suas implicações na vida social e educacional; e, o lúdico como importante instrumento na aprendizagem.

RESUMO:

Inúmeras obras apresentam o movimento como um meio de aquisição e desenvolvimento de objetivos educacionais de ensino, como psicomotricidade, cognição e afetividade, por exemplo. O Ministério da Educação, inclusive, reconhece sua importância e oferece subsídios para a educação física que apontam o movimento como norteador de sua prática pedagógica. (BRASIL, 1998).

Depois de muitas discussões e transformações, o Governo Federal reconhece a educação física como essencial ao desenvolvimento dos alunos e obrigatória na Educação Básica, que contempla Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Entretanto, com relação à etapa inicial da Educação Básica, ainda são raras as instituições que apresentam a disciplina em sua rotina de trabalho. E, grande parte das escolas infantis que possuem a disciplina não apresenta profissionais qualificados.

Sabe-se que muitos pesquisadores da escola infantil e professores de diversas áreas têm expressado preocupações nesse quesito, uma vez que, a partir do momento em que a Educação Infantil foi inserida na Educação Básica, é preciso que seus profissionais tenham o mesmo tratamento dos que atuam nos outros dois níveis. Nesse sentido, professores de Educação Física estão aos poucos direcionando seus olhares para a Educação Infantil e reivindicando seu espaço. A integração entre essas duas áreas torna-se extremamente fértil, uma vez que ambas têm apresentado uma significativa preocupação em realizar práticas pedagógicas dinâmicas e motivadoras, que despertem o interesse das crianças e seu conseqüente aprendizado por meio de atividades lúdicas e prazerosas.

As brincadeiras são extremamente importantes nas atividades infantis e devem ser vistas pelos professores como meio através do qual a criança se desenvolve emocional, intelectual, motoras e socialmente. Por meio da ludicidade as crianças têm oportunidade de se desenvolverem e se adaptarem ao mundo coletivo. O lúdico deve ser considerado como parte integrante da vida da criança.

Assim, o presente trabalho se divide em três partes. A primeira parte apresenta o panorama histórico da Educação Física brasileira, onde são expostas modificações significativas sofridas pela área do conhecimento ao longo de sua existência, sua implantação na escola e as abordagens pedagógicas mais importantes. Na Segunda parte, postula-se sobre as relações entre a Educação Infantil, infância e Educação Física, ressaltando aspectos históricos, sociais e educacionais. Por fim, na terceira parte, é feita a exposição acerca do desenvolvimento da criança e sua relação com o lúdico, enfatizando a importância do mesmo em suas atividades sociais e educacionais.

CONCLUSÃO:

O resultado dessa pesquisa traz a convicção de que o ato de brincar deve ser

valorizado por se constituir como um instrumento prazeroso de aquisição de novos conhecimentos e de aprendizado das regras e normas vigentes na sociedade, contribuindo com a formação de um cidadão atuante, consciente, saudável, criativo e crítico.

Finalizando, é preciso que o profissional de educação física seja inserido na Educação Infantil e trabalhe adequadamente, possibilitando que, de maneira lúdica, as crianças desenvolvam, construam e adquiram conhecimentos e, além disso, se tornem autônomas e cooperativas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais - Educação Física. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Lei nº 9394/1996, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário oficial da União, Brasília, 1996.

1 Discentes da Faculdade de Educação Física - UNISA

2 Docente da Faculdade de Educação Física - UNISA

Educação Física na Educação Infantil: o lúdico na aprendizagem

CESAR DE OLIVEIRA SANTOS(1)

CLAUDIA STEFANINI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A história da educação física brasileira passou, e passa, por inúmeras mudanças. Influências de diversas áreas do conhecimento fizeram com que, em determinados momentos, a educação física mudasse seu direcionamento, chegando até a sofrer graves crises de identidade.

Em alguns momentos foram impostas limitações por modelos de condicionamentos seletivos que penetram na prática da educação física escolar visando a formação de um homem integral, constituído através do exercício físico e da disciplina corporal. Assim, inúmeros alunos considerados "incompetentes" para a prática de esportes eram excluídos.

Desde então muita coisa mudou. O surgimento de concepções que consideram o sujeito em suas dimensões afetivas, cognitivas, motoras, sócio-históricas e antropológicas, entre outras, vêm possibilitando a construção de uma prática pedagógica que aborde o sujeito e o seu corpo de maneira indissociável.

Nesse contexto, apareceram inúmeras teorias, abordagens e metodologias pedagógicas com vistas ao desenvolvimento global dos alunos, que não prendem somente aos aspectos fisiológicos e à eficiência física, mas se preocupam principalmente com os significados que são construídos a partir de qualquer movimento.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é refletir sobre as possíveis interações que podem ser promovidas no trabalho com a Educação Física na Educação Infantil e, na busca de um espaço mais contextualizado com as necessidades e possibilidades de desenvolvimento das crianças de zero a seis anos, apresentase a ludicidade como um eficaz instrumento didático-pedagógico.

METODOLOGIA:

Para tanto, é necessário seguir uma linha de investigação que é conduzida por meio de estudo bibliográfico, pautado em pesquisa indireta sobre: a trajetória e o desenvolvimento da educação física brasileira e da educação infantil; as concepções de infância e suas implicações na vida social e educacional; e , o lúdico como importante instrumento na aprendizagem.

RESUMO:

Inúmeras obras apresentam o movimento como um meio de aquisição e desenvolvimento de objetivos educacionais de ensino, como psicomotricidade, cognição e afetividade, por exemplo. O Ministério da Educação, inclusive, reconhece sua importância e oferece subsídios para a educação física que apontam o movimento como norteador de sua prática pedagógica. (BRASIL, 1998).

Depois de muitas discussões e transformações, o Governo Federal reconhece a educação física como essencial ao desenvolvimento dos alunos e obrigatória na Educação Básica, que contempla Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Entretanto, com relação à etapa inicial da Educação Básica, ainda são raras as instituições que apresentam a disciplina em sua rotina de trabalho. E, grande parte das escolas infantis que possuem a disciplina não apresenta profissionais qualificados.

Sabe-se que muitos pesquisadores da escola infantil e professores de diversas áreas têm expressado preocupações nesse quesito, uma vez que, a partir do momento em que a Educação Infantil foi inserida na Educação Básica, é preciso que seus profissionais tenham o mesmo tratamento dos que atuam nos outros dois níveis. Nesse sentido, professores de Educação Física estão aos poucos direcionando seus olhares para a Educação Infantil e reivindicando seu espaço.

A integração entre essas duas áreas torna-se extremamente fértil, uma vez que ambas têm apresentado uma significativa preocupação em realizar práticas pedagógicas dinâmicas e motivadoras, que despertem o interesse das crianças e seu conseqüente aprendizado por meio de atividades lúdicas e prazerosas.

As brincadeiras são extremamente importantes nas atividades infantis e devem ser vistas pelos professores como meio através do qual a criança se desenvolve emocional, intelectual, motoras e socialmente. Por meio da ludicidade as crianças têm oportunidade de se desenvolverem e se adaptarem ao mundo coletivo. O lúdico deve ser considerado como parte integrante da vida da criança.

Assim, o presente trabalho se divide em três partes. A primeira parte apresenta o panorama histórico da Educação Física brasileira, onde são expostas modificações significativas sofridas pela área do conhecimento ao longo de sua existência, sua implantação na escola e as abordagens pedagógicas mais importantes. Na Segunda parte, postula-se sobre as relações entre a Educação Infantil, infância e Educação Física, ressaltando aspectos históricos, sociais e educacionais. Por fim, na terceira parte, é feita a exposição acerca do desenvolvimento da criança e sua relação com o lúdico, enfatizando a importância do mesmo em suas atividades sociais e educacionais.

CONCLUSÃO:

O resultado dessa pesquisa traz a convicção de que o ato de brincar deve ser

valorizado por se constituir como um instrumento prazeroso de aquisição de novos conhecimentos e de aprendizado das regras e normas vigentes na sociedade, contribuindo com a formação de um cidadão atuante, consciente, saudável, criativo e crítico.

Finalizando, é preciso que o profissional de educação física seja inserido na Educação Infantil e trabalhe adequadamente, possibilitando que, de maneira lúdica, as crianças desenvolvam, construam e adquiram conhecimentos e, além disso, se tornem autônomas e cooperativas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais - Educação Física. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Lei nº 9394/1996, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário oficial da União, Brasília, 1996.

1 Discente da Faculdade de Educação Física - UNISA

2 Docente da Faculdade de Educação Física - UNISA

Educação para a saúde mediante programa de Educação Física Escolar orientada para crianças e pré-adolescentes

VANESSA FRAIA MATEUS(1)

LUCIANA TAKAHASHI RIBEIRO NEGRAO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

-Educação para a saúde mediante programa de Educação Física Escolar orientada para crianças e pré-adolescentes-.

Andréa Correia Ascacibas a, Leandra Pereira Santo a, Vanessa Fraia Mateus a, Luciana Takahashi Ribeiro Negrão b

Introdução - Nos dias de hoje, há uma crescente preocupação com a prevenção de doenças decorrentes de maus hábitos alimentares associados (ou não) ao sedentarismo e ao fenômeno da hipocinesia. Por outro lado, existem as doenças crônicas (em especial as não transmissíveis) que podem ocorrer independentemente dos cuidados tomados durante a infância (por exemplo, o Diabetes mellitus tipo I). O papel da escola, além da formação intelectual do indivíduo, deveria ser também o de fornecer diretrizes para a vida. Uma das disciplinas que podem fazer a ligação entre a criança/ pré-adolescente e a orientação para comportamentos saudáveis é a Educação Física, uma vez que essa disciplina esta diretamente ligada com o corpo e o movimento, sendo ela uma área multidimensional, possibilitando os professores auxiliarem seus alunos, através de conhecimentos e conscientização, para uma boa qualidade de vida no presente e no futuro.

OBJETIVO:

Objetivos - Verificar como a Educação Física Escolar pode auxiliar na tentativa de reduzir a prevalência e os problemas associados a doenças crônicas (especialmente as não transmissíveis) e doenças hipocinéticas em crianças e pré-adolescentes.

METODOLOGIA:

Metodologia - Revisão bibliográfica.

RESUMO:

Discussão - Mesmo sofrendo a influência de diferentes áreas (médica, militar, biopsicossocial, esportiva, por exemplo), atualmente a Educação Física Escolar está se incluindo cada vez mais no âmbito da pedagogia. Com base nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), os professores de educação física

têm a total liberdade na sua aula para trabalhar conteúdos pedagógicos, atitudinais, e os procedimentais. Assim, os professores poderiam começar a substituir as concepções somente mecanicistas utilizadas em sua prática e implementar noções de saúde e de hábitos para uma vida saudável, tanto através de estímulos para a prática de atividades físicas (brincadeiras, jogos recreativos, esportes) quanto com aulas expositivas sobre cuidados com o corpo e com a alimentação. Além disso, muitos professores de educação física não têm o devido conhecimento sobre algumas doenças crônicas mais freqüentes, o que poderia dificultar o planejamento das aulas. A conscientização destes é de extrema importância, pois também permitiria a obtenção de melhores noções das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos portadores de tais doenças. Por vezes, as crianças/ pré-adolescentes com estas patologias acabam sendo excluídas de determinadas práticas, contribuindo para o desinteresse pelos exercícios físicos e, talvez, para a associação da patologia estabelecida a outras doenças (como depressão, ansiedade, por exemplo).

CONCLUSÃO:

Conclusões - A atual importância da implementação precoce de hábitos saudáveis exige uma participação cada vez maior do domínio didático - pedagógico. Neste sentido, a Educação Física Escolar, além de promover um contato com atividades físicas também é importante na orientação de um comportamento mais saudável desde cedo e no fornecimento de informações a respeito das possíveis patologias decorrentes de hábitos de vida inadequados. Este trabalho não tem o intuito de preconizar aulas individualizadas, apenas sugerir uma melhora dos níveis de conhecimento dos professores sobre as patologias crônicas não transmissíveis mais freqüentes que atingem as crianças e pré-adolescentes. Desta forma, estes poderiam trabalhar de forma mais adequada com todos os tipos de crianças/ pré-adolescentes e incluí-los em aulas práticas apropriadas. Também sugere que, além da prática de atividades corporais somente, o papel da Educação Física Escolar deve incluir a promoção de conhecimento dos escolares sobre hábitos alimentares saudáveis, sobre o risco de doenças (em especial as crônicas) e na introdução pelo gosto da prática de exercícios físicos de forma regular durante toda a vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- GUEDES, D. P. Educação para Saúde mediante programas de Educação Física Escolar. Revista Motriz. Rio Claro - SP. v. 5, n.1, junho, 1999.
- ZAMAIA.C.A. et al. Atividade física, saúde e doenças crônicas degenerativas: avaliação do nível de conhecimento entre escolares de Campinas. Revista Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal - SP, v. 5, n. 7, Julho/dez.,

2005.

-
- a - Discente da Faculdade de Educação Física da UNISA
 - b - Docente da Faculdade de Educação Física da UNISA

Eletroconvulsoterapia (ECT): atualização e assistência de enfermagem.

TATIANA GAMBARELLI SOARES(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

O tratamento com ECT (Eletroconvulsoterapia) em psiquiatria é um tema de debate para os profissionais da saúde, tanto de um ponto de vista científico, como ideológico e ético. A controvérsia não é sobre sua eficácia já estabelecida e comprovada em numerosos estudos. A controvérsia envolve seus supostos efeitos sobre o cérebro, os temores do público e a falta de conhecimento dos profissionais da saúde acerca de seus efeitos benéficos. O uso da ECT como tratamento, se deu em 1755, pelo médico francês Leroy, passando por Ladislau Von Meduna, que criou a terapêutica do -choque cardiazólico-, até chegar ao - Encontro da Associação Psiquiátrica Suíça-, onde se discutiu a possibilidade de utilização de convulsões sob estímulo elétrico; um ano após o encontro realizou-se a primeira aplicação em um paciente esquizofrênico, com melhora. No Brasil, Antônio Carlos Pacheco e Silva introduziu a ECT na clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas.

OBJETIVO:

Objetivo

- Propor uma assistência de enfermagem adequada para pacientes submetidos a Eletroconvulsoterapia (ECT).

METODOLOGIA:

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que teve por objetivo propor uma assistência de enfermagem adequada para pacientes submetidos a Eletroconvulsoterapia (ECT). Foi realizado um levantamento bibliográfico considerando todo o referencial localizado nas bases de dados bibliográficos LILACS, SCIELO E BDEFN, utilizando-se das palavras-chave: psiquiatria, eletroconvulsoterapia, enfermagem.

RESUMO:

Resultados e discussão

Indicação

Este procedimento está indicado para casos de depressão, transtornos de humor, esquizofrenia, Doença de Parkinson, transtornos alimentares, refratários ao uso de medicação.

Cuidados de Enfermagem

Quanto aos cuidados de enfermagem específicos ao procedimento, estes podem ser divididos em três momentos, sendo estes: antes, durante e depois da ECT (STUART; LARAIA, 2002).

Inicialmente, é importante assegurar que estejam disponíveis os relatórios laboratoriais mais recentes (hemograma completo, exame de urina e bioquímica, eletrocardiograma (ECG) e exame radiográfico). Além disso são necessárias avaliações anestésica, cardíaca, odontológica, e neurológica. Antes do início do procedimento, a equipe de enfermagem deve assegurar a retirada de pertences pessoais, próteses dentárias, óculos ou lentes de contato, jóias e prendedores de cabelo. Assegurar a manutenção de jejum, e verificação de SSVV (Sinais Vitais), 1 hora antes do procedimento; aproximadamente 30 minutos antes do tratamento, administrar a medicação pré-tratamento prescrita pelo médico; é importante oferecer suporte emocional para o paciente principalmente se este demonstrar insegurança ou ansiedade relacionados à ECT. Acomodá-lo à maca, monitorá-lo, estabelecer um acesso venoso.

Uma vez que o paciente estiver sedado e durante a ECT propriamente dita, assegurar a manutenção do acesso venoso e a proteção adequada para os dentes, colocando dispositivo protetor dentário ou bloco de mordedura.

Por fim, após o término da crise, proceder à nova verificação de SSVV, a cada 15 minutos na primeira hora, período o qual o cliente deve permanecer no leito; lateralizar o paciente a fim de evitar aspiração; orientar o paciente quanto ao tempo e local; descrever o que ocorreu.

Por fim, permanecer com o cliente até que ele esteja plenamente desperto, orientado e capaz de executar as atividades de cuidar de si mesmo sem auxílio; e registrar o tempo da crise convulsiva e eventuais intercorrências durante a ECT.

CONCLUSÃO:

Conclusão

Observou-se a escassa bibliografia publicada sobre o tema, se fazendo necessário maior aprofundamento, sobretudo quando entramos na competência da equipe de enfermagem. Um outro aspecto observado foi a quase ausência de estudos realizados por enfermeiros sobre este tema; destacamos que grande parte do material bibliográfico levantado foi produzido, quase que em sua totalidade por profissionais médicos. Salientamos que para que a ECT seja realizada, a equipe de enfermagem é peça fundamental, o que só reforça a

necessidade de maior esclarecimento sobre as especificidades deste procedimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEVAV, Itzhak; UZCÁTEGUI. René González. El uso de la terapia electroconvulsiva em América Latina y el Caribe. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 45 (9): 515- 518, 1996
- RIGONATTI, Sérgio Paulo ;ROSA, Moacyr Alexandro. Indicação e prática da Eletroconvulsoterapia. São Paulo (SP). Lemos Editorial; 2000; p. 17- 52.
- STUART, Gail W.; LARAIA, Michele T. Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Práticas- 6 edição. Artmed editora. 2002.

Tatiana Gambarelli Soares*

Claudia Polubriaginof **

* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

** Enfermeira, Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica, Doutoranda pela UNIFESP, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

ESTÁGIO DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO CAFU: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA

LUCIANA DE LIMA SILVA(1)

DANIEL RAMOS OLCERENKO(2), CLEO CHINAIA(3) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

Buscando ampliar suas formas de atuações acadêmico-pedagógicas e incentivar a inserção precoce do aluno no âmbito profissional, a UNISA buscou uma parceria com a Fundação Cafú. Nesta parceria diversas faculdades prestam suporte naquilo em que são mais qualificadas através de seus alunos e professores, evidenciando-se uma grande atuação da Faculdade de Enfermagem.

A fundação 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. 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, sendo assim a mesma trabalha com crianças e adolescentes na faixa etária entre 7 e 17 anos de idade. De acordo com esta filosofia a UNISA associou-se oferecendo mão de obra especializada, como por exemplo na arte do cuidar e educar em saúde oferecida pela a Faculdade de Enfermagem.

OBJETIVO:

OBJETIVO

Observar a influência de estágios realizados durante o período acadêmico para a formação de profissionais qualificados;

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Foi utilizado como metodologia o relato de experiência, que descreve as ações

realizadas a partir da parceria da UNISA para com a fundação Cafu, por meio de uma estagiária de Enfermagem no ano letivo de 2006.

RESUMO:
RESULTADOS E DISCUSSÕES

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. Para a execução deste objetivo a UNISA realizou um Processo Seletivo e conseqüentemente treinamento de uma estagiária, que anualmente ocorre uma renovação em seu quadro. Dentre as principais ações da estagiária estão aquelas relacionadas em estabelecer programa de parceria junto ao instituto de Responsabilidade Social da Medial Saúde que já presta atendimento médico às crianças, conhecer a situação de saúde das crianças já atendidas pela Medial Saúde, propor programas 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), organizar e manter funcionando em plantão vespertino e por vezes matutino o Posto de Enfermagem para suporte a jogos e recreações na Fundação com estrutura para atendimento a pequenos acidentes (cortes, entorses, mal estar), organizar o registro dos atendimentos de Enfermagem através da ficha de controle própria. Todas essas ações tem por objetivo melhorar a qualidade de vida destas crianças freqüentadoras.

O local utilizado para estas práticas esta situado dentro da própria fundação, no consultório de Enfermagem (sala de curativos), salas de aula e na quadra poli esportiva. Para a realização da grande maioria das ações foram desenvolvidas e implantadas duas fichas, 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, e outra ficha de Retorno para comparação e controle destas crianças / usuários. Esta ficha específica de Atendimento de Enfermagem serviu para mapear e identificar as principais alterações de saúde e principais ausências de conhecimento em saúde das crianças freqüentadoras.

CONCLUSÃO:
CONCLUSÃO

Para a fundação, 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), já para a estagiária além da detecção destas alterações, grandes tabus foram quebrados como a diminuição do estresse relacionado a inserção na prática de estágio, melhoria em sua técnica de aprendizado devido a vivencia prática das diversas situações de atuação, autonomia nas ações efetuadas, um meio de exercer liderança e realizar funções administrativas.

Em suma conclui-se que o estágio amplia os conhecimentos nas 4 áreas de atuação da Enfermagem: pesquisa, ensino (por meio de palestras e educação continuada para com a população), assistência, e administração (utilização de ferramentas de qualidade, projetos e manuais). Dessa forma o estágio contribui, para a formação de um profissional qualificado e apto a prestar a assistência de Enfermagem integralizada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POTTER, P. A. Semiologia em Enfermagem, 4ª edição, Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso, 2002.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. Guanabara Koogan, 2002.

1Luciana de Lima Silva - Acadêmica do 3º ano de Enfermagem da Faculdade de Enfemagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro e Bolsista do Projeto da Fundação Cafú - e-mail: tdbomlu@hotmail.com;

2Cleó 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 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.

FATORES DE RISCO PARA ÚLCERAS DE PRESSÃO

SILVANA CARMO ANDRADE LIMA(1)

CARINA MICHEL OMURA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A Úlcera de Pressão (UP) é uma complicação freqüente em pacientes hospitalizados e, constantemente, uma preocupação para os serviços de saúde. Isso se deve ao fato de que, com o surgimento da UP ocorre um retardamento da situação clínica do paciente, provocando dor e sofrimento, dificultando a recuperação, servindo como porta de entrada para infecção, elevando os custos e exigindo mais tempo para os cuidados de enfermagem (FERNANDES, 2000). É definida como uma área localizada de morte celular, desenvolvida quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um longo período de tempo.

Com relação à sua classificação, é graduada em quatro estágios:

- Estágio I - é o eritema da pele intacta, porém apresenta temperatura elevada.
- Estágio II - ocorre à perda parcial da pele, envolvendo epiderme, derme ou ambas, apresenta-se com depressão superficial.
- Estágio III - quando a úlcera atinge o tecido subcutâneo, apresenta-se com depressão profunda e perda da pele na sua total espessura.
- Estágio IV - é a perda da pele na sua total espessura com uma extensa destruição atingindo músculo e osso e com bolsas profundas de infecção que se desenvolvem. (RABEH & CALIRI, 2002).

Historicamente, a literatura aponta a UP como uma preocupação constante dos profissionais que prestam assistência à pacientes acamados sendo sua prevenção e tratamento, um desafio para a equipe de enfermagem por ser esta que mantém um maior contato com o paciente. RANGEL (2004) ressalta que, ao longo das décadas, a UP foi considerada como um problema essencialmente de enfermagem, devido à falta de cuidado. Entretanto, hoje aceita-se que o desenvolvimento de UP é responsabilidade da equipe multiprofissional, por ser um problema multifatorial e sua prevalência extremamente alta no ambiente hospitalar.

Como meta da assistência que visa a qualidade, é na fase inicial da úlcera que se evidencia o importante e fundamental cuidado de enfermagem, em que a equipe necessita ter o conhecimento mínimo para saber identificar os fatores de risco e os instrumentos a serem utilizados como medidas preventivas.

Partindo dessa realidade, em que, reconhecer a extensão do problema que a UP acarreta, tanto no comprometimento à saúde do indivíduo, como no aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares é, portanto,

necessário que o profissional de enfermagem, responsável pelo cuidado direto e pelo gerenciamento da assistência, bem como, toda a equipe multiprofissional envolvida estejam preparados por meio da obtenção de melhor conhecimento e saibam reconhecer os fatores de risco, com o intuito de contribuir dessa forma, para diminuição de sua incidência e tempo de internação servindo como subsídio à equipe multiprofissional e que, sejam implementadas medidas preventivas e de tratamento e, conseqüente, diminuição dos índices de UP no âmbito hospitalar.

OBJETIVO:

Objetivo

Investigar, através de revisão de literatura, os fatores de risco que contribuem para a formação de UP nos pacientes hospitalizados.

METODOLOGIA:

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo baseado em revisão de literatura que, utiliza a abordagem qualitativa com intuito de encontrar na literatura científica, publicações sobre fatores de risco no desenvolvimento de UP.

RESUMO:

Resultados e Discussão

FERNANDES (2000) conclui em seu trabalho que, a suscetibilidade individual para o desenvolvimento de UP encontra-se relacionada à atuação de fatores extrínsecos que se conjugam com as alterações da perfusão tecidual resultante de fatores intrínsecos.

São apontados quatro fatores extrínsecos capazes de levar ao aparecimento dessas lesões: altos índices de pressão, cisalhamento, fricção e umidade.

Quanto aos fatores intrínsecos destacam-se idade avançada, deficiência do estado nutricional e geral de saúde, imobilidade, obesidade ou magreza significativas, disfunção da motricidade, perda da sensibilidade tátil e/ou térmica, perfusão tecidual, uso contínuo de medicamentos como sedativos e analgésicos, alteração de turgor e elasticidade da pele, sudorese excessiva, atrofia muscular e redução do coxim, incontinência urinária e fecal, doenças crônicas como cardíacas, Diabetes e lesão medular que ocasionam alterações circulatórias e no nível de consciência, imunossupressão, desidratação, fraturas e histórico de úlceras.

RABEH & CALIRI (2002) ressaltam a idade avançada como um dos mais relevantes fatores intrínsecos envolvidos na etiologia da UP quando associada a outros fatores, em virtude das alterações do processo de envelhecimento, como redução de glândulas sudoríparas, atrofia, afinamento das camadas

epiteliais e gordurosas e aumento da sensibilidade.

No processo de envelhecimento ocorre diminuição da massa corporal (pele enrugada); diminuição dos níveis de soro albumina; diminuição da resposta inflamatória; redução na quantidade de fibras elásticas (que reduz a tensão dos tecidos); colágeno dérmico diminuído em quantidade e qualidade; decréscimo na adiposidade do tecido subcutâneo, concluindo que a pessoa idosa tem a pele mais delicada, merecendo cuidados especiais. Além das alterações na pele os idosos têm diminuição da eficiência do sistema respiratório, circulatório, renal, muscular, sensorial e nutricional.

FERNANDES (2000) considera a mobilidade diminuída ou ausente como um fator de risco importante para o desenvolvimento de UP. A diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares impede o paciente de aliviar a pressão em razão da habilidade diminuída para mudar e controlar a posição do corpo, o que aumenta a probabilidade de que ele esteja exposto à prolongada e intensa pressão e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de UP.

Quanto aos fatores extrínsecos sabe-se que, a pele normal pode resistir a pressões entre 200 a 600 mmHg por até onze às dezesseis horas. Nas populações com risco aumentado, úlceras isquêmicas se desenvolvem quando uma área sofre pressão de 500 mmHg por duas horas ou 150 mmHg por dez horas. Contudo, pode ocorrer degeneração das fibras musculares em apenas uma a duas horas, quando submetidas a uma pressão de 60 a 70 mmHg. Nas proeminências ósseas a pressão chega a atingir 100 a 150 mmHg (RANGEL, 2004).

FERNANDES (2000); RANGEL (2004) referem que alguns medicamentos de uso contínuo, embora necessários, podem contribuir para o desenvolvimento de UP. Os sedativos e analgésicos, por exemplo, depressores do sistema nervoso central, reduzem a sensação de dor e induzem ao sono, mas prejudicam a mobilidade; os agentes hipotensores, por outro lado, podem afetar o fluxo sanguíneo, reduzindo a perfusão dos tecidos e tornando-os mais suscetíveis à pressão; os anestésicos reduzem perda da sensibilidade em todo o corpo devido ao fato de interromper todos os impulsos sensoriais que vão para o cérebro causando inconsciência; os analgésicos que são utilizados para o alívio da dor promovendo relaxamento, levam o paciente a permanecer mais tempo numa mesma posição, diminuindo também a mobilidade durante o sono, tornando, assim, os pacientes suscetíveis à pressão prolongada.

A má nutrição também tem sido apontada como um significativo fator no desenvolvimento de UP. A deficiência de proteínas e vitaminas C, D, tiamina e riboflavina, deixam os tecidos mais suscetíveis à integridade da pele prejudicada, quando expostos à pressão (FERNANDES, 2000).

Ganho ou perda de peso é levado em consideração no desenvolvimento de UP. No emagrecimento, a musculatura torna-se hipotrófica, o panículo adiposo

escasso. Os pacientes que emagrecem não têm -enchimento- de gordura sobre as saliências ósseas e, portanto, menos proteção à pressão. Na obesidade, o paciente está com o peso corpóreo em torno de 20% ou mais do peso ideal, o que provoca um isolamento térmico excessivo e pode causar uma redução das perdas de calor normais. Os pacientes obesos são mais difíceis de mobilizar-se e serem mobilizados e, geralmente, são arrastados na cama e/ou cadeira durante a mobilização, o que pode levar a lesão do tecido. A falta de um programa de prevenção para o paciente e família, assim como uma assistência inadequada constituem fatores de risco para o desenvolvimento de UP.

RANGEL (2004) afirma que, existe um consenso entre os autores de que a maior parte das úlceras pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas. Assim sendo, uma intervenção inadequada dos profissionais de Enfermagem, devido à falta de conhecimento, pode favorecer o desenvolvimento de UP.

CONCLUSÃO:

Conclusão

De todo o exposto, observa-se que o risco para o desenvolvimento de UP é resultante de uma combinação entre fatores internos e externos.

Quando se discute fatores de risco, a multicausalidade que envolve o problema deve ser considerada e analisada para que medidas adequadas sejam tomadas.

Neste contexto, o conhecimento do profissional que presta o cuidado é fundamental. Todos os aspectos devem ser considerados, pois uma UP não ocorre por um determinado fator de risco, mas pela relação dos diversos fatores com o paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

FERNANDES, L.M. Úlcera de Pressão em Pacientes Críticos Hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000.

RABEH, S.A.N. & CALIRI, M.H.L. Prevenção e Tratamento das Úlceras de Pressão: práticas de graduandos de enfermagem. Rev. Paul. Enferm., 21(2):133-39, 2002.

RANGEL, E.M.L. Conhecimento, Práticas e Fontes de Informação de Enfermeiros de um Hospital Sobre a Prevenção e Tratamento da Úlcera de

Pressão (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

Graduanda de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA.
Docente da Disciplina Saúde do Adulto da Universidade de Santo Amaro - UNISA

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OBESIDADE INFANTIL

SAMARA SILVEIRA(1)

SOLANGE MALENTACHI ABREU(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

É notável e preocupante o aumento da prevalência de obesos na população geral, inclusive entre as crianças. Apesar do alto índice de crianças obesas, suas formas de apresentação, epidemiologia, causas e consequências são pouco estudadas¹.

Sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos sócio-econômicos, ambientais e culturais. Como grande parte dos problemas que estão relacionados com a obesidade, encontra-se na formação dos hábitos alimentares que cultivamos desde o nascimento, devemos nos manter atentos a possíveis distúrbios alimentares nesta fase.

A obesidade infantil está fortemente associada a algumas doenças de alta prevalência, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e até alguns tipos de câncer².

Muitas crianças já apresentam patologias significativamente importantes, que provêm do sobrepeso. É imprescindível realizar o diagnóstico precocemente, para apontar medidas que possam auxiliar na diminuição de peso e melhorar a qualidade de vida, diminuindo os riscos de comprometimento da saúde no futuro³.

OBJETIVO:

Este trabalho tem por objetivo identificar os fatores que colaboram para o aumento da prevalência da obesidade infantil.

METODOLOGIA:

Realizado a partir de levantamento bibliográfico em revistas científicas do acervo da Biblioteca Milton Soldani da Universidade de Santo Amaro e revistas de circulação em massa. Foram levantados 26 artigos científicos do período de 1979 à 2006, dos quais foram selecionados 16 artigos científicos e 2 revistas de circulação em massa pertinentes ao tema do trabalho.

RESUMO:

No Brasil é crescente o aumento da obesidade nas diversas faixas etárias, inclusive entre as crianças, o que tem transformado a obesidade num problema de saúde pública¹.

Estima-se que no Brasil o número de crianças obesas tenha aumentado cinco vezes nos últimos vinte anos, pois as gorduras representam 30% da nossa dieta

calórica diária. Em 2005, uma pesquisa realizada pelo IBOPE, apontava que 10% da população infantil já sofriam com obesidade¹.

Causas:

Pesquisas apontam que o repentino crescimento da obesidade na infância pode estar associada a diversos fatores contribuintes, como: maus hábitos alimentares, sedentarismo, fatores genéticos, nível sócio-econômico e fatores emocionais.

Hábitos Alimentares

A alimentação saudável na infância é de suma importância, pois os hábitos e preferências alimentares estão associados diretamente a fatores culturais, comportamentais e familiares, exercendo influência significativa na alimentação infantil.

Um dos grandes aliados ao aumento da obesidade é a proliferação de refeições rápidas em "Fast Food" e consumo excessivo de produtos industrializados, que apresentou um aumento de 82% na população brasileira. Essas refeições possuem alto teor calórico provenientes de gordura e açúcares, elevando assim, a densidade calórica total das refeições.

Há uma grande variedade de alimentos no mercado industrial que atendem aos mais diversos desejos e praticidades de consumo e isso se dá ao estilo americano que está sendo adotado pelos brasileiros, o qual está associado a doenças crônicas e degenerativas, sendo a alimentação realizada de maneira inadequada e rápida².

Como grande parte dos problemas relacionados à obesidade infantil está associada na formação de nossos hábitos alimentares, se faz necessário a participação e conscientização da família em incorporar conhecimentos adequados quanto a uma alimentação balanceada, que deverá ser oferecida diariamente as crianças.

Sedentarismo

Torna-se evidente que não é apenas a alimentação inadequada que influencia no aumento da prevalência da obesidade. A atividade física tem seu papel fundamental em seu tratamento e prevenção, esta acelera a perda de peso e o aumento da massa muscular, ajudando a reduzir os níveis de gordura no peso corpóreo².

Uma grande tendência ao sedentarismo se dá devido ao número de horas dedicadas diariamente a televisão, computadores e video-games. Os aspectos que colaboram para esse quadro são: a urbanização dos hábitos rotineiros e a impossibilidade das crianças brincarem e se exercitarem em ruas e parques. Pesquisas mostram que as crianças ficam cerca de 30 horas por semana na frente da televisão ou outros aparelhos eletrônicos, sendo que a inatividade física reduz em até três anos a expectativa de vida¹.

O incentivo a atividade física deve ser encorajada desde criança pelos pais e educadores, pois a prática de exercícios físicos juntamente de uma alimentação

saudável contribuem na prevenção de doenças que podem estar associadas à obesidade e na elevação do gasto energético diário, resultando numa melhora na qualidade de vida e na perda de peso¹.

Fatores Genéticos

A obesidade é uma doença complexa e heterogênea, sofrendo influência de vários genes, porém esta combinação de genes envolvidas no desenvolvimento das formas mais comuns da obesidade ainda não está determinada. No entanto não é provado que os fatores genéticos por si só expliquem o aumento da obesidade, por mais que determinem diferenças na taxa metabólica e no ganho de peso à custa do excesso de consumo calórico³.

Nível Sócio-econômico

Deve-se levar em consideração o nível sócio-econômico e educação, pois este resulta em padrões de comportamento que afetam na ingestão calórica, o gasto energético e a taxa de metabolismo. Os alimentos como peixes, carnes magras, vegetais, frutas frescas são geralmente menos disponíveis para indivíduos em grupo de nível sócio-econômico menos favorecido³.

Emocional

Os aspectos emocionais das pessoas portadoras de obesidade craim uma enorme carga psicológica. Em termos de sofrimento, esta carga pode ser o maior efeito adverso da obesidade. São frequentes agravos psicossociais em crianças obesas, incluindo baixa auto-estima, imagem corporal negativa e a ansiedade, devido à ligação entre suas frustrações, podendo desencadear uma compulsão alimentar como mecanismo de refúgio e/ou defesa.

Pessoas obesas, particularmente crianças, frequentemente sofrem baixa auto-estima, afetando o desempenho escolar e relacionamentos levando à consequências psicológicas em longo prazo. Muitas vezes, sofrem discriminação social o que contribue para o abalo emocional.

Torna-se mais evidente a necessidade de um diagnóstico precoce e tratamento que possibilite o portador de obesidade ser visto em sua ampla necessidade de apoio, tanto na melhora da saúde como em seu equilíbrio emocional, levando em consideração aspectos individuais.

Prevenção

Necessário se faz, o desenvolvimento de medidas que objetivem a redução da prevalência da obesidade e suas co-morbidades, através do controle dos seus fatores de risco. Para que haja adoção de condutas de prevenção, controle e tratamento, há necessidade de maior compreensão de aspectos relacionados a esta patologia e suas complicações por parte dos responsáveis diretos pela população infantil, do núcleo escolar e dos profissionais de saúde. Sem este reconhecimento, haverá um progressivo aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população infantil, com conseqüente aumento da prevalência da população na população adulta e de suas complicações, de modo que políticas intervencionistas dirigidas à população adulta, apesar de interessantes

e necessárias, não serão suficientes para determinar controle concreto dessa patologia.

Tratamento

O tratamento visa introduzir uma estratégia alimentar adequada à idade e fase de crescimento, inserido nos padrões sócio-econômicos das crianças e de sua família. Ressaltando a importância de uma equipe multidisciplinar, para que assim o tratamento consiga atingir todos os aspectos em sua individualidade.

A perda de peso depende do envolvimento da família, da vontade própria da criança em resgatar sua auto-estima e qualidade de vida, do apoio da comunidade e disponibilidade de instalações de lazer seguras e de fácil acesso e exposição aos meios de comunicação e propaganda, criando instrumentos que possam diminuir a atração das crianças por alimentos muito calóricos².

CONCLUSÃO:

O presente estudo permite identificar que a obesidade infantil é um importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas na vida atual e futura das crianças e desta maneira, torna-se necessária pôr em prática medidas que intervenham no combate a este distúrbio nutricional em crianças. Dentre os princípios de uma vida saudável, destacam-se a promoção do aumento da atividade física, o incentivo à aquisição de hábitos alimentares saudáveis e suporte emocional, ressaltando que o tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, para obter uma melhor resposta.

Cabe ressaltar, que o comportamento alimentar tem suas bases formadas na infância, com influência direta da família, tendo-se que quando melhores forem os hábitos alimentares dentro de uma família, menor a chance de ocorrerem casos de obesidade.

Destaca-se a importância da participação de toda a sociedade neste contexto para prevenir a obesidade infantil e minimizar os custos gerados pela mesma. Com o governo desenvolvendo políticas de saúde voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Com as instituições de ensino e educação, públicas e privadas, preocupadas com a melhoria da qualidade de alimentos oferecidos às crianças em suas cantinas e o desenvolvimento de conteúdo pedagógico que aborde as questões alimentares e de atividade física, voltadas à manutenção de qualidade de vida. Com a participação efetiva da família e profissionais de saúde para motivar a adoção de práticas de vida saudáveis desde a infância.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

¹Kochi C, Monte O. Epidemia de alta complexidade e graves consequências: Obesidade Infantil. *Nutrição Profissional*. 2006; 6(2): 21-30.

²Rosendo R. Obesidade Infantil atinge níveis de epidemia. Super Saudável. 2005; 5(27): 4-7.

³Pérusse L. A genética da obesidade humana. Nutrição em pauta. 2002; 56(10): 4-5.

*Dicante do 4º ano de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - Unisa.

**Nutricionista, Mestre em Saúde Materno Infantil, Especialista em Nutrição Clínica.

Fisioterapia em crianças com Síndrome de Cornélia de Lange (CLS): relato de casos

ANDREIA AP. FREITAS SOUZA(1), CLAUDIA ELIZABETHI MOURA PEDRO(2), SANDRA SANTANA SOUZA(3), LETICIA FERREIRA KADOTA(4), RAQUEL MENESES LIRA(5)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESE(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A síndrome Cornélia de Lange (MIM #122470), também conhecida como Síndrome Brackmann de Lange e Degeneração do tipo Amstelodamensis, foi descrita no ano em 1916 por Brachmann e em 1933 por Cornélia de Lange. É uma anomalia congênita de causa desconhecida podendo ocorrer esporadicamente ou estar associada com um padrão de herança. Em alguns casos não é imediatamente diagnosticada. Clinicamente é reconhecida pelas características faciais: baixa linha anterior do cabelo, sinofres, narinas antevertidas, prognatismo maxilar, filtrum longo e boca de carpa. Outras características notadas são o retardo do crescimento, retardo mental severo, baixa estatura, um choro tipo rosnar baixo, braquicefalia, orelhas pequenas, ponte nasal diminuída, hirsutismo e malformações das mãos, entre outras. São também consideráveis as cardiopatias congênitas, o refluxo gastroesofágico e as alterações de limiar de dor e sensibilidade, além dos distúrbios da atenção e da expressiva memória visual.

OBJETIVO:

Relatar a intervenção da Fisioterapia em propósitos com CdLS.

METODOLOGIA:

A partir dos prontuários de 2 pacientes com CdLS tratados no CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM (Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria da Faculdade de Fisioterapia da UNISA - Ambulatório de atendimento a pacientes com anomalias congênitas), descrever as intervenções do fisioterapeuta em cada um dos casos.

Os pais ou responsáveis pelas crianças assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receberem Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa, como de rotina no Projeto CURUMIM.

RESUMO:

Relato de Caso 1

Apresentamos o propósito G.A.S.S, 4 anos e 6 meses, feminino, pais não consangüíneos; primeira gestação, parto cesárea (pré-eclâmpsia), termo, com

peso de nascimento de 2.575 g e 41,5 cm de estatura; diagnosticada logo após o nascimento. Atendida no ambulatório de fisioterapia da UNISA, no CPEP-Fisio-Projeto CURUMIM desde 08/05/2002.

Avaliada aos 73 dias de vida, observou-se baixa linha anterior do cabelo, sinofres, narinas antevertidas, filtrum longo, boca de carpa e hipotonia. Além de: hirsutismo; tronco piriforme e curto; mamilos afastados, pequenos e hipocrônico; membros superiores e inferiores curtos (segmento distal menor que proximal), mãos pequenas, tíbias em varo, pé equinovaro (reduzível); choro rouco. Apresentou torcicolo congênito com fixação à esquerda. Cardiopatia congênita e refluxo gastroesofágico corrigidos cirurgicamente.

Hipersensibilidade em mãos e pés logo cedo dificultou treino do sentar e do andar; brincar com sementes e tapetes sensoriais ajudaram a reduzir essa condição. Movimentos estereotipados (bater palmas sem razão aparente) deixados de lado quando não estimulados. Baixa atenção contornada, em parte, com a estimulação visual, trabalhando-se muito tempo em frente ao espelho. Andou sozinha com 3 anos e 4 meses. Frequenta escolinha desde o início de 2006. Mantém comportamento hiperativo, com baixa atenção para as atividades e surtos de agressividade; algumas vezes, de acordo com o relato da mãe, fixa-se em um movimento por muitas horas sem se saber se estaria repetindo um movimento que presenciou. Relaciona-se bem com estranhos e recebe as pessoas sorridente e gentil. Ainda não fala.

Relato de caso 2

J.S.S, 2 anos e cinco meses, masculino, pais não consangüíneos. Nascido da primeira gestação, parto cesariano, pré-termo; cardiopata, com refluxo gastroesofágico e intercorrências respiratórias, diagnosticado aos 6 meses. Atendido no CPEP-FISIO-Projeto Curumim, desde 30/11/2005.

Avaliado aos 18 meses, pesava 5.200 g e tinha 62 cm de estatura. Observou-se ptose palpebral à direita, base do nariz baixa, boca pequena, orelha direita baixa e hipoplásica; mamilos pequenos e lateralizados; mãos pequenas, dedos curtos, sem dobras no adutor do polegar; hiperextensão das falanges proximais, prega única na mão esquerda e hipoplasia da unha do V quiradactilo direito; o IV artelho é cavalgado pelo III, bilateralmente. Controle de cabeça e rolar com 6 meses de idade, de acordo com a informação da mãe; não arrastava, não sentava sozinho; ajudava quando puxado para sentar; seguia objetos mas não agarrava; balbuciava; hipotônico; reflexos primitivos presentes. Hipersensibilidade em palmas das mãos e plantas dos pés impediam diversas atividades. Objetivos da fisioterapia: ganho de força muscular global e ADM em mãos; diminuição da hipersensibilidade; estimulação sensorial e do DNPM. Atualmente apresenta controle de cervical e tronco, realiza sedestação sozinho e transferência de sentado para em pé com apoio; a hipersensibilidade reduziu-se o que permitiu melhora na coordenação motora e no equilíbrio e

propriocepção; iniciado treino de marcha com apoio. O uso de recursos que tem apelo visual maior e permitem repetição, como o espelho, foram usados desde cedo.

CONCLUSÃO:

O trabalho do Fisioterapeuta está sempre sujeito à individualidade de seu paciente. A hipersensibilidade tátil aparece, algumas vezes, como reação à terapia ou ao terapeuta; deve, portanto, ser objeto de avaliação cuidadosa.

No caso das crianças com CdLS, além disso, a atenção para o fato de sua memória visual faz toda a diferença, independente da técnica que se pretenda utilizar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. McKUSICK, A. V. Cornelia de Lange syndrome; CDLS. ONLINE MENDELIAN INHERITANCE IN MAN (OMIM). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispomim.cgi?id=122470>. Acessado em: 27/06/2006.
2. NUSSBAUM, R.L.; McINNES, R.R.; WILLARD, H.F. Aspectos genéticos do desenvolvimento. In: Thompson e Thompson - Genética Médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. Capítulo 17, p.294-315.
3. Cornelia de Lange Syndrome Foundation (CdLS-USA Foundation). Una guía para el síndrome de Cornelia de Lange. Parte Dos - Temas médicos frecuentes y protocolos de tratamiento. Disponível: http://www.cdlsusa.org/publications/spanish_facing.html. Acessado em: 17.08.2006.

Faculdade de Fisioterapia da UNISA - CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM

1. Acadêmica de Fisioterapia Monitora*;
2. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária;
3. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária*;
4. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária;
5. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária;
6. Orientadora - Fisioterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, responsável pelo Projeto CURUMIM.

* Bolsista da UNISA

Gasto Energético, Fome e Saciedade em PWS

PRISCILA CRISTIANO RACHID(1)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas a obesidade vem ocorrendo na maioria dos países, afetando adultos, crianças e adolescentes, em taxas que surpreendem os profissionais de saúde. A obesidade é um distúrbio nutricional de difícil tratamento, consequência de múltiplas causas e responsável por uma série de problemas graves, com repercussão biológica e psíquica.

O mecanismo básico gerador da obesidade é o balanço energético positivo, ou seja, o obeso tem uma ingestão de energia alimentar maior que o seu gasto energético. As razões para este descontrole são extremamente complexas e ligadas a múltiplos fatores genéticos, ambientais, culturais e emocionais, que exercem uma grande influência na formação do hábito alimentar e na percepção da fome e da saciedade do indivíduo.

A saciedade é o estado no qual a vontade de se alimentar é inibida, geralmente ocorrendo como consequência de se haver ingerido alimentos em quantidade suficiente; a sensação é gerada no Sistema Nervoso Central, pelo hipotálamo, a partir de informações que começam a ser produzidas no trato gastrointestinal, podendo ser inibidas em diversos pontos da cadeia.

Existe um grande número de doenças que podem afetar crianças, independente do sexo, raça ou condição social, e que levam à obesidade. Uma delas é a Síndrome de Prader-Willi (PWS) (MIM#176270), descrita por Prader, Willi e Labhart em 1956, de incidência esporádica (1:25.000) resultante da deleção (ou inativação) da região PWS/AS do cromossomo 15 paterno (região 15q11q 13), caracterizada por uma fase inicial de grande hipotonia, seguida de fase onde ocorre obesidade por distúrbio da saciedade. O tratamento dessas crianças inclui mecanismos para tentar conter a hiperfagia que leva à obesidade, seja por meios farmacológico ou cirúrgico, seja por meios educacional ou terapêutico com gasto energético; todos esses meios com restrições e grandes espaços de desconhecimento sobre seus efeitos finais.

OBJETIVO:

Descrever o distúrbio da fome e da saciedade nas crianças com PWS, e sua relação com o gasto energético.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho foi efetuado um levantamento bibliográfico, na biblioteca do IB - Instituto de Biociências da USP, e nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e PUBMED.

RESUMO:

Até o momento os achados bibliográficos sugerem que a capacidade de saciar-se está diretamente relacionada com a maneira como a pessoa se alimenta e saboreia o alimento. O hábito de saborear cada porção de alimento colocado na boca amplia as sensações bucais que determinam o paladar, tornando possível a percepção da saciedade. O paladar talvez seja o único componente consciente da saciedade e é, portanto, passível de observação, tratamento e desenvolvimento.

Saciedade é o estado no qual a vontade de se alimentar é inibida, e geralmente ocorre como consequência de se haver ingerido alimentos em quantidade suficiente. Após o consumo de uma refeição o trato gastrintestinal tem a maior participação na saciedade, resultando na cessação da refeição assim como no controle da duração da saciedade.

O controle da ingestão de nutrientes e o decorrente estado de equilíbrio homeostático dependem de uma série de sinais periféricos que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, levando a respostas adaptativas apropriadas. A ingestão alimentar e o gasto energético são regulados pela região hipotalâmica do cérebro.

O hipotálamo é a divisão do diencefalo que se relaciona com as funções viscerais, autônomas e endócrinas, onde duas áreas parecem estar relacionadas com a ingestão de alimentos: uma localizada no hipotálamo lateral, considerada o centro da fome; a outra, constituída pelo núcleo ventromediano, considerada o centro da saciedade.

CONCLUSÃO:

Nos pacientes com PWS tudo que se sabe atualmente é que existe uma alteração no hipotálamo que resulta no distúrbio da saciedade. O presente estudo está em fase de pesquisa sobre onde a saciedade é bloqueada nesses pacientes, já que os escritos sobre o assunto consultados até o momento, não permitiram conclusão fiel.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

WORLD HEALTH ORGANIZATION: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva, 1997; PARIZZI, M.R.; LEÃO, E.; CAPANEMA, F.D.;

BARBOSA, G.L.B.; LAMOUNIER, J.A.; SANTIAGO, L.B.; ABRANTES, M.M.; INABA, M.K.; FIGUEIREDO FILHO, P.P.; DIAMANTE, R.; NORTON, R.C.; WEFFORT, V.R.S. A importância do resgate da percepção da saciedade no tratamento e na prevenção da obesidade da criança e do adolescente. Textos científicos Sociedade Mineira de Pediatria, 2004. Disponível: www.smp.org.br.; Acessado: 07/2006; BEINNER, RP. Aspectos psicobiológicos de o comportamento alimentar. Rev. Nutr.,Campinas, 17(2):217-225, abr./jun.,2004; OMIM (On Line Mendelian Inheritance in Man). # 176270 - PRADER-WILLI SYNDROME, PWS. Disponível: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=DisplayFiltered&DB=omim#176270_INHERITANCE. Acessado: 27/08/2006; BALLONE, G.J. Síndrome de Prader-Willi. In. PsiqWeb, 2003.Disponível: <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm4.html>. Acessado: 05/2006; WILSON, G.N.; COOLEY, W.C Preventive management of children with congenital anomalies and syndromes. Cambridge University Press, 2000.

1- acadêmica da Faculdade de Biologia da UNISA; 2- Orientadora Fisioterapeuta Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, professora da Faculdade de Fisioterapia da UNISA.

Hanseníase: Reflexões sobre Segregação e Preconceito

REGIANE MACHADO DE SOUZA(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, os homens sempre tiveram medo das doenças, fossem elas visíveis(que corroidam o corpo), ou invisíveis (que atacam o espírito).Entre os males que amedrontavam os homens, estão a Lepra, Sífilis, a Loucura, a Gripe Espanhola, o Câncer e nas décadas atuais a AIDS.

Algumas destas doenças ganharam "glamour", como a tuberculose, que tendia a atacar músicos, poetas e escritores, criaturas sensíveis e passionais, outras mais remotas, como a Lepra e a Sífilis, foram marcadas ao longo do tempo por exclusão e preconceito.

As doenças sempre foram associadas à dor, sofrimento, perdas física, sociais e a despertarem sentimentos de pena, nojo, medo e repulsão. Os estigmas que certos males provocam são incorporadas nos valores sociais, na cultura de um grupo social, sendo transmitidos de geração a geração.

Como o mundo e tudo que o compõe estão em constante movimento, numa dinâmica vital, as doenças e os males são em geral, substituídos uns por outros e, a cada época surgem novos " tormentos" , que agridem o planeta e os homens. A sobrevivência torna-se cada vez mais difícil, sofisticada e complexa, como nos séculos que nos antecederam. Neste cenário, adentramos no século XXI com doenças infecto-contagiosas antigas e recentes, como a AIDS e entre as remanentes, está a Lepra. A Hanseníase, segundo MONTEIRO(1987), continua sendo uma experiência existencial difícil e dolorosa, o isolamento social compulsivo do passado, ao qual o doente era arremetido, muito contribui para reforçar o conceito de marginalidade existente.

A história da Hanseníase carrega marcas que rotulavam impiedosamente os doentes, como " o Leproso", a " doença Maldita e desesperadora", a " doença enviada como praga e/ ou castigo divino", a " doença grave e fatal, suja e impura", por causa estes pensamentos, muitos doentes ocultavam seu corpo, essa era a estratégia usada para ocultar a doença, as lesões de pele e as deformidades físicas, que podem denunciar a doença. O próprio doente prescreve a si a segregação e a ocultação do seu mal, evitando a discriminação e o preconceito.

OBJETIVO:**OBJETIVOS**

Resgatar a história da Doença de Hansen;
 Identificar as formas de preconceito e segregação que os doentes foram vitimados e;
 Registrar como a Doença de Hansen é concebida atualmente.

METODOLOGIA:**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada nas produções científicas nacionais relacionadas ao tema nos últimos 80 anos. Usei apenas literatura científica brasileira como citado anteriormente devido ao não domínio da língua inglesa. A coleta de dados foi realizada na Base de Dados Bibliográficos Lilacs, acessível eletronicamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - BIREME), empregando-se as expressões em pesquisas -preconceito,- hanseníase, segregação. Materiais complementares foram localizados e recuperados na biblioteca da Universidade de Santo Amaro, sem considerar um sistema de pesquisa e sim a pertinência do material com o tema estudado, também consultei livros -textos na área de infectologia.

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: Hanseníase, Segregação e Preconceito.

RESUMO:**RESULTADOS e DISCUSSÃO**

A Hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas do mundo, citada na bíblia, Antigo Testamento. é uma doença ligada à miséria uma vez, que o doente era expulso de sua família e comunidade e passava a viver em "bandos" de doentes como ele, tudo isso por conta do "contágio", "nojo" e preconceito. os Leprosários criados na Idade Média serviu para agregar e ao mesmo tempo garantir a segregação dos doentes. esses por sua vez eram levados aos Leprosários sob forma de punição de Deus, para que pagassem pelo pecado cometido, assim a Igreja lhes garantiam a misericórdia divina, MESGRAVIS (1976).

FOUCAULT (1991), relata que mesmo com o desaparecimento da Lepra na Europa, como resultado da "segregação" e da ruptura com as fontes orientais de transmissão da doença, após o final das Cruzadas, não desapareceram as imagens e valores atribuídos à Hansen.

O processo de exclusão que o doente sofreu o tornou temido e indesejado, respaldado pelos valores religiosos vinculados. A Igreja, através de alguns movimentos, determinou ao hanseniano, a condição de pecador, e ao ser

abandonado nas ruas, onde agonizava e morria, ele estava sendo salvo e a sua exclusão lhe traria nova comunhão com Deus.

Nesta evolução histórica, a Lepra, a Loucura, e as Doenças Venéreas, foram igualmente marcadas pelo isolamento e exclusão, atendendo a Igreja e os governos da época.

TERRA (1926), classificava o hanseniano como "uma vergonha para a nação; o expurgo do nosso solo, d' essa epidemia, que nos envergonha e rebaixa os nossos créditos de nação civilizada".

Na década de 50 e 60 é criado o tratamento ambulatorial para doentes com Hansen, prevendo assim a extinção dos asilos-colônias, que começaram a esvaziar, estes existem até hoje, pois muitos residentes não tem ou perderam o convívio social e familiar. Em 1967, é extinto o Isolamento Compulsório, porém o retorno à sociedade que os isolou não lhes pareceu fácil, nem tranquilo, sendo que muitos perderam ao longo dos anos de isolamento as referências externas, com familiares, amigos e trabalho, MONTEIRO (1987).

CONCLUSÃO:

CONCLUSÕES

A história dessa doença esta marcada através dos séculos, pela segregação, estigma, preconceito, descaso e até abandono.

o papel da Igreja no processo de Segregação dos doentes, convencendo -os que iriam garantir a misericórdia divina, após pagarem seus pecados, (por isso adoeceram), fortaleceu aré há pouco tempo essa crença, só o grande pecador teria uma doença tão feia e tão grave, como a Lepra. Portanto, assim deveriam ser internados.

O doente durante sua trajetória carregou ao longo da história, além do sofrimento e deformidades físicas, o peso social da segregação, da exclusão, do preconceito e do estigma.

Em nossos dias atuais, o doente tem "hansenias", termo usado na comunidade médica e entre profissionais de saúde, nos manuais do Ministério da saúde, foi abolido radicalmente o passado, símbolo de ignorância e rejaicão social, fantasias, superstições, lendas e crueldade. Na Política Nacional de Humanização, há propostas amplas e específicas direcionadas á equipe de saúde, que visam dar qualidade técnica aos doentes, com atenção e postura humanizadas." São pessoas cuidando de pessoas, da maneira que gostariam de serem cuidados".

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MONTEIRO, Y. N. Hanseníase: História e poder no Estado de São Paulo.

Hansen Int, V. 12, número1. 1987.

FOUCALT, M. História da Loucura. 3º edição. São Paulo. 1991.

MESGRAVIS, L. A Santa Casa De Misericórdia de São Paulo, 1599? - 1884: Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil.1976.

BARROS, D. D. Cidadania versus periculosidade social:a desinstitucionalização como desconstrução do saber. 1994.

Orientanda: Regiane Machado de Souza

Orientadora: Prof. Irene Cortina

Hipertensão Arterial Crônica na Gestação e Intervenções de Enfermagem: um levantamento bibliográfico.

VANIA TEIXEIRA GERVAZIO(1)

SILVIA PEREIRA AMARANTE PENEIRAS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Hipertensão gestacional consiste na pressão elevada detectada pela primeira vez na segunda metade de gestação e se diferencia da pré-eclâmpsia pela ausência de proteinúria. Se a proteinúria se desenvolve e a hipertensão regride após a gravidez, o diagnóstico é modificado para pré-eclâmpsia. Se a hipertensão persiste, a hipertensão crônica é diagnosticada. Na ausência de outros dados, o diagnóstico proposto é o de hipertensão transitória da gravidez. Em mais de 10% da primeira gravidez em mulheres previamente normotensas, a hipertensão aparece durante o último trimestre ou imediatamente após o parto, na síndrome chamada pré-eclâmpsia, hipertensão induzida pela gravidez ou hipertensão gestacional. Este distúrbio deve ser distinguido de hipertensão crônica, embora possa progredir para eclâmpsia, definida como a ocorrência de convulsões. Hipertensão gestacional é de causa desconhecida, ocorre frequentemente em mulheres grávidas pela primeira vez ou em gravidez subseqüentes de países diferentes, sugerindo um mecanismo imunológico. Fatores de predisposição adicionais incluem idade avançada, raça negra, múltiplas gestações, doença cardíaca ou renal concomitante e hipertensão crônica.

OBJETIVO:

Identificar a idade gestacional do surgimento da hipertensão arterial;
Identificar as principais causas da hipertensão na gestação;
Identificar as complicações causadas pela hipertensão na gestação;
Intervenção do enfermeiro na hipertensão gestacional.

METODOLOGIA:

A presente revisão trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que será realizado a partir de um levantamento bibliográfico, nas bases de dados BDNF, LILACS, além de livros relacionados ao assunto, que tenham sido publicados nos últimos cinco anos.

RESUMO:

Para o consenso da National High Blood Pressure Education Program

(NHBPEP), é fundamental diferenciar a hipertensão que antecede a gravidez, daquela que é condição específica da mesma. Apesar da sua importância em saúde pública, a etiologia da hipertensão que se manifesta na gestação permanece desconhecida. Acredita-se haver combinação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais.

No 2º trimestre da gestação há redução fisiológica da PA, em consequência, mulheres com níveis normais nessa fase podem tornar hipertensas no 3º trimestre de gestação e serem rotuladas erroneamente de hipertensas gestacionais (sem proteinúria).

Mulheres com hipertensão crônica têm risco acrescido de toxemia superajuntada, o que conduz a piora no prognóstico materno e fetal.

O diagnóstico de HA é baseado na anamnese, exame físico e exames complementares.

A hipertensão crônica pode ser dividida em primária (ou essencial) e secundária. A hipertensão primária é a mais freqüente na gravidez (90%). Em 10% dos casos a hipertensão crônica é secundária a outros distúrbios. A hipertensão crônica pode ser dividida em leve e grave. É grave a hipertensão com a PA $\geq 180/110$ mmHg.

Por outro lado, a hipertensão crônica pode ser classificada de baixo e alto risco. São de baixo risco as hipertensas leves sem complicações ou perdas fetais anteriores. São de alto risco aquelas com hipertensão secundária, níveis tensoriais $\geq 180/110$ mmHg, história de perdas fetais e lesão em órgãos-alvo.

A hipertensão não controlada também interfere no crescimento e desenvolvimento fetal.

A ingestão de cloreto de sódio tem sido aventada como umas das principais causas de hipertensão arterial.

Pré-eclâmpsia / Eclâmpsia

Pré-eclâmpsia é uma doença hipertensiva peculiar à gravidez humana, ocorre principalmente em primigestas após a 20ª semana de gestação. Caracteriza-se pelo desenvolvimento gradual de hipertensão, proteinúria, edema generalizado e, às vezes, alterações da coagulação e função hepática. A sobreveniência de convulsão define-se de eclâmpsia.

Hipertensão crônica

Hipertensão diagnosticada em qualquer fase da gravidez, mas que persiste além de 6 semanas após o parto.

Hipertensão crônica com pré-eclâmpsia superajuntada

O diagnóstico é feito por aumento da PA (30 mmHg sistólica ou 15 mmHg diastólica) acompanhado de uma proteinúria ou edema, após a 20ª semana de gestação.

Hipertensão gestacional

Ocorre a elevação da pressão arterial durante a gravidez, ou nas primeiras 24 horas após o parto, sem outros sinais de pré-eclâmpsia ou hipertensão pré

existente. Tende a ocorrer em gestações subseqüentes.

A ação dos profissionais de saúde, enfermeiros e enfermeiros obstetras concentram-se no diagnóstico precoce da patologia durante o pré-natal, com encaminhamento para a assistência a nível secundário ou terciário, a fim de ser instituído o tratamento adequado, o qual visará ao controle do quadro clínico, impedindo a evolução e o agravamento da patologia instalada.

Considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde / doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A consulta de enfermagem compreende o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para cuidar de gestantes é preciso compreender a gestação como um momento de transição na vida da mulher em que ocorrem mudanças profundas: é quando assume a responsabilidade pela vida de um novo ser, é quando seu papel social se altera, criam-se expectativas, ocorrem sensações novas, anseios, dúvidas, temores. Sabe-se que um indivíduo comumente encontra-se em certo equilíbrio homeostático, mas quando se confronta com estresse e situações que exigem a utilização de seus recursos de enfrentamento e adaptação e não obtém sucesso, ocorre desequilíbrio. A transição pode ser utilizada como geradora de mudança e crescimento. Essa perspectiva aponta para a ênfase na compreensão dos problemas que as pessoas desenvolvem a medida que se movimentam juntas através da vida. Esse movimento é transição.

A compreensão de transição é uma forma da enfermagem desenvolver o cuidado humanizado, sem o risco de impor um significado pautado na experiência pessoal ou nos valores socioculturais, presumindo que ocorra de forma estereotipada, sob o risco de desprezar / desvalorizar a experiência da cliente e incorrer na desumanização do cuidado. O objetivo para enfermagem é que a cliente saia de qualquer interação com a enfermagem não somente mais confortável e mais capaz de lidar com o problema de saúde presente, mas também preparada para proteger e promover a saúde para o futuro.

Tendo em vista essa humanização do cuidado, buscamos conhecer profundamente, por meio do cuidado educativo, a realidade social das pessoas que cuidamos. O cuidado educativo é uma das dimensões da enfermagem que visa dar suporte as gestantes de risco, diminuindo o estresse e crise decorrente das implicações da transição gestacional. Desta forma, a educação deve ser a estratégia escolhida pelo enfermeiro para promover o cuidado transicional, pois permite às partes atuarem e pensarem criticamente.

CONCLUSÃO:

O aparecimento da hipertensão arterial crônica ocorre após a vigésima semana de gestação;

A Hipertensão arterial crônica ocorre mais frequentemente em mulheres grávidas pela primeira vez. E sua etiologia permanece desconhecida. Podendo haver combinações de fatores genéticos, imunológicos e ambientais;

A hipertensão arterial crônica pode ter complicações como: pré-eclâmpsia/eclâmpsia; hipertensão crônica e hipertensão gestacional;

O diagnóstico de enfermagem deve ser baseado pela SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem;

O enfermeiro é um dos profissionais mais adequados para trabalhar a questão da adesão da paciente ao tratamento da hipertensão devido à característica de seu trabalho que busca abordar a paciente de forma global, abrangente e contínua;

O enfermeiro deverá orientar a gestante sobre sua patologia da hipertensão arterial e como colaborar com o tratamento. A conscientização esta intimamente relacionada ao grau de informação que a gestante assimilou sobre os riscos da sua saúde e do feto. Para cuidar de gestantes é preciso compreender a gestação como um processo e não como um evento, é preciso ver a gestação não apenas como um conjunto de fenômenos físicos, mas como um momento de transição na vida da mulher e ocorrem mudanças profundas. O cuidado educativo é uma das dimensões da enfermagem que visa dar suporte as gestantes de risco, diminuindo o estresse e crise decorrente das implicações da transição gestacional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Bogliolo L. Patologia, Rio de Janeiro, RJ, 4º ed. Lopes E.R. et al, 2001; pág 325-47.
2. Rezende J. Obstetricia, Rio de Janeiro, RJ, 8º ed. Guanabara Koogan, 2000; pág 361 - 633.
3. Peraçoli JC, Parpinelli MA. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves, Rio de Janeiro, RJ, Rev. Brás. Ginecol. Obstet. 2005; 37(10):
4. Montenegro CAB, Filho JR, Lima MLA. Hipertensão crônica e gravidez, Botafogo, RJ, Rev. Femina 2003; 31(8): 729-31.
5. Sass N, Souza E, Camano L. Sal, gestação, hipertensão, São Paulo, SP, Rev. Femina 2002; 30(10): 727-29.
6. Pascoal IF. Hipertensão e gravidez, Brasília, DF, Ver. Brás. Hipertens. 2002; 9(3): 256-61.
7. Nascimento F, Aquino MMA. Intervenção educativa na hipertensão gestacional, São Paulo, SP, Rev. Nursing 2005; 84(8): 230-33.

8. Martins M, Zagonel IPS. A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas mediada pelo cuidado educativo de enfermagem, Curitiba, PR, Rev. Texto Contexto Enferm. 2003; 12(3): 298-306.

9. Oliveira SMJV, Freitas P. Gestantes com hipertensão arterial: perfil e conduta de enfermagem, Salvador, BA, Rev. Baiana de Enfermagem 2002; 17(3): 23-34.

10. São Paulo. Portal Cofen - Conselho Federal de Enfermagem.

Disponível

em:

http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/section_int.asp?infoID=11 . 14
&EditionSectionID=15&SectionParentID= [Acesso em 26 de setembro de 2006].

1-GRADUANDA DE ENFERMAGEM

2-ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA E PROFESSOR ASSISTENTE

hospitalização: uma mudança no cotidiano entre binômio mãe e as intervenções de enfermagem

REGIANE SOUZA MAGALHAES(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A hospitalização é uma experiência traumática e estressante que em muitos casos a criança apresenta manifestações de ajustamento, como inapetência, perda de peso, agressividade, desejo incontável de fugir, dependência e falta de receptividade orgânica ao tratamento durante a internação que pode afetar o comportamento após sua permanência no hospital. Além do que, quando a criança esta internada verbaliza seus sentimentos com atitudes anti-sociais e com agressividade. Para minimizar este fato é necessário que a mãe permaneça com seu filho durante a internação, para transmitir segurança, tranquilidade para que possa estimular na cooperação durante o tratamento, além de permitir que ela de continuidade aos cuidados gerais, reduzindo desta forma possíveis traumas e uma melhor adaptação da criança à situação hospitalar e após a alta. Segundo a - Lei nº. 8069 - de 13 de julho de 1990, artigo 12: -Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente-.

OBJETIVO:

Objetivo: Identificar e descrever as mudanças que ocorrem entre o binômio mãe-filho durante a hospitalização e divulgar as intervenções de enfermagem para uma assistência humanizada.

METODOLOGIA:

Metodologia: uma pesquisa de revisão da literatura, sendo um estudo quantitativo e descritivo, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos indexados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, publicados nos últimos dezoito anos em língua portuguesa, foram consultados cinco livros e vinte artigos, sendo que destes foram selecionados dois livros e quinze artigos, utilizando as palavras chave: -Criança hospitalizada-, -Vínculo afetivo-, - Cotidiano-, -Enfermagem-, -Mães acompanhantes-, -Cuidado da Criança-.

RESUMO:

Discussão: A criança hospitalizada quando não acompanhada da mãe (ou família) pode desencadear diversos medos e traumas, mas, a criança quando esta acompanhada, apresenta uma recuperação mais rápida, reduz o período de internação da mesma, possui uma melhor adaptação e a aceitação terapêutica, a enfermagem pode contribuir numa assistência humanizada através da estimulação da presença da mãe durante a internação, interagindo e ensinando a mãe a participar dos cuidados com o seu filho, propiciando assim um cuidado qualificado, sensível e humanizado.

CONCLUSÃO:

Conclusão: A hospitalização pode ser uma passagem estressante e traumática na vida da criança, mas esta uma fase que em muitas ocasiões se faz necessária para poder curar a doença ou tratar os momentos críticos de uma doença crônica, mas esta passagem pode ser feita de forma que a criança não sofra, como: na humanização e na participação dos pais. A enfermagem tem que tomar a iniciativa de integrar a família ao processo de cuidado da criança na unidade de internação hospitalar, buscar relações mais efetivas e não conflitantes, no sentido de propiciar um cuidado mais qualificado, sensível e humano. Para isso acontecer, a enfermagem deve ser atuante epriorizar aspectos educativos da assistência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1.Imori MC, Sousa RAG. Participação dos Pais na Assistência à Criança Hospitalizada: Revisão Crítica da Literatura. Acta Paul. Enf., v.10, n.3, 1997, p. 37-43.
- 2.Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto alegre, RS, v.26, abril 2005, p.20-30.
- 3.Guareschi APDF. Relacionamento Multiprofissional X Criança X Acompanhante: desafio para a equipe. Rev. Esc. Enf. USP, v.31, n.3, 1997, p.423-36.

Regiane Sousa Magalhães*

Luciana Netto de Oliveira**

* Regiane Sousa Magalhães, Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: regianesmv@hotmail.com

** Luciana Netto de Oliveira, Enfermeira, Professora assistente da disciplina de

materno infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: lunetoli@yahoo.com.br.

Impacto da intensidade do Warm-up no comportamento do sistema nervoso autônomo

RODRIGO DUTRA ABDALA(1), ALESSANDRA ALICE PIRES ABRAO(2), FABIANA BARCELOS ALVES(3), ISABELA DE MELO REBUGLIO(4), JANE MIZOBUTI ALVES(5)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(6), KARLA PESTI CORREIA FISLER(7), SERGIO MINGRONE(8), SERGIO LUIZ DE OLIVEIRA(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Alterações eletrocardiográficas em repouso ou durante a prática esportiva são um achado comum em atletas. Estas alterações podem se mostrar sintomáticas e estarem associadas a algum tipo de cardiopatia, não sendo raros episódios de morte súbita em atletas, com uma relação de 6:100.000 indivíduos(1). Estima-se um número de 100 episódios de morte súbita em atletas nos Estados Unidos por ano e o risco relativo é 5,9 vezes maior no período de uma hora após o exercício físico. O comportamento do Sistema Nervoso Autônomo caracterizado por uma hiperativação simpática e/ou hipoativação parassimpática constitui um das principais causas da morte súbita(2).

O procedimento de aquecimento físico realizado antes de um determinado esporte é definido como -Warm-up- e tem como propósito melhorar o rendimento esportivo. A intensidade com que é realizado o Warm-up determinar uma maior ativação do SNA simpático aumentando os riscos cardiovasculares. A Recuperação da Frequência Cardíaca (RFC) é a diferença matemática entre a Frequência Cardíaca (FC) máxima obtida no Teste ergométrico (TE) e a Frequência Cardíaca no 1 minuto da fase de recuperação, sendo utilizado como um indicativo do comportamento do SNA, onde um baixo valor de RFC caracteriza uma hiperativação simpática (3).

OBJETIVO:

Investigar o impacto da intensidade do warm-up sobre o Sistema Nervoso Autônomo, avaliado através do comportamento da recuperação da frequência cardíaca.

METODOLOGIA:

Foram avaliados 11 indivíduos de ambos os sexos com idade média de 25,1 anos, índice de massa corpórea de 21,9 Kg/cm². Todos indivíduos foram submetidos a 3 Testes ergométricos com intervalo de uma semana entre os testes, seguindo o seguinte protocolo: A = sem aquecimento, B = aquecimento moderado de 55% a 65% da FCmáxima, C = aquecimento de intensidade máxima. Protocolo B e C realizados em bicicleta ergométrica por 5 minutos. Os

protocolos foram aplicados de forma randômica para se evitar algum tipo de adaptação. Avaliado Pressão Arterial Sistólica máxima (PASmax) e Diastólica máxima (PADmax), Delta de PAS (DPAS) e PAD (DPAD) e Recuperação da Frequência Cardíaca de 1 minuto. Análise estatística ANOVA, considerado significativo quando o valor $p < 0,05$ (*).

RESUMO:

Protocolo C comparado ao protocolo A: FRC* = (17,5 x 22,5); PASmax = (145,5 x 135,9); PADmax* = (51,8 x 80,4); DPAS = (34,5 x 25,9); DPAD* = (-18,2 x 6,7).

Protocolo C comparado ao protocolo B: FRC* = (17,5 x 29,3); PASmax = (145,5 x 136,4); PADmax* = (51,8 x 75,9); DPAS = (34,5 x 24,5); DPAD* = (-18,2 x 3,2).

CONCLUSÃO:

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada concluímos que um Warm-up de alta intensidade induz a uma hiperativação simpática e sobrecarga cardiovascular, não sendo então recomendada a sua realização.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1 - Thompson PD. The cardiovascular complications of vigorous physical activity. Arch Intern Med 156:2297-2302;1996.
- 2 - Myerburg RJ, Castellanos A. Cardiac Arrest and Sudden cardiac death. In Braunwald E, Heart disease: A textbook of cardiovascular medicine. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders Co.; 890-931:2001.
- 3 - Morshedi-Meibodi AM, Larson MG, Levy D, O'Donnell CJ, Vasan RS. Heart rate recovery after treadmill exercise testing and risk of cardiovascular disease events (The Framingham heart study). Am J Cardiol 2002;90:848-852.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudos em Reabilitação e Fisiologia do Exercício - GERFE

impacto emocional das mulheres pos mastectomia radical

MARTA DE AQUINO HORTA(1)

MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

Um dos males mais temíveis por uma pessoa, é o câncer. O crescimento anormal das células é uma preocupação constante na vida de pesquisadores e médicos, pois ainda não se tem uma notícia definitiva quanto à cura do câncer. A mulher é vista pela sociedade como um ser belo, formoso e delicado, daí a sua responsabilidade para manter este conceito. Quando se diagnostica um câncer de mama, imediatamente se pensa em cirurgias, que serão seguidas de mutilações, rejeição dos parceiros e finalmente a rejeição por si mesma(SOUTO, 2003).

Mesmo que o câncer de mama seja amplamente divulgado, muitas pacientes deixam as decisões do próprio tratamento à escolha do médico, devido ao pouco conhecimento das técnicas utilizadas, tais como a mastectomia, e do próprio corpo(ARANTES et al, 2003).

O câncer de mama é o resultado de multiplicações desordenadas de células que se reproduzem em grande velocidade, desencadeando o surgimento de tumores e neoplasias malignas que podem vir a afetar os tecidos vizinhos e provocar metástases. Os variados tipos de câncer podem ser classificados conforme o local do corpo onde a doença se instala (DUARTE et al, 2003).

Muitas ignoram os exames preventivos e quando diagnosticadas com câncer encaram como se fosse um castigo pelo descaso para com o mesmo.

Sendo a enfermagem o profissional mais próximo da mulher para identificar os sinais comportamentais adotados pelas mesmas, intui-se uma abordagem descritiva quanto às ações exercidas para identificar e minimizar o diagnóstico de câncer de mama.

OBJETIVO:

Objetivos:

Identificar e descrever as possíveis ações de Enfermagem relacionadas ao impacto emocional das expressões de sexualidade e de auto-imagem afetadas de mulheres que se submetem a mastectomia radical

METODOLOGIA:

Metodologia:

Para desenvolvimento deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica,

buscando-se, inicialmente, caracterizar-se o Câncer de Mama e o impacto emocional das mulheres pós Mastectomia Radical, a partir dos dados coletados, em inglês e português dos últimos 15 anos, através de pesquisas realizadas na Biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro, no banco de dados BDNF, LILACS e da MEDLINE e em meio eletrônico.

Os unitermos pesquisados foram: mastectomia, sexualidade, auto-conceito e Enfermagem.

RESUMO:

Resultados e Discussões

O tratamento é determinado fundamentalmente pelo conhecimento dos fatores de prognóstico e possibilita uma modalidade de tratamento com intensidade e efetividade específicas para cada caso. São enumerados o tamanho do tumor, condição dos linfonodos axilares, história familiar, grau histológico, nível sócio-econômico, idade, angiogênese, catepsina D, DNA, micrometástases, receptores hormonais e c-erbB-2, como sendo os mais importantes indicadores possíveis de serem detectados no instante do diagnóstico e que servem como preditores de sobrevida da paciente (SOUTO, 2003).

O câncer, em sua fase inicial, pode ser controlado e curado cirurgicamente, quando o tratamento cirúrgico é o indicado para o caso.

O planejamento cirúrgico deve incluir todos os cuidados referentes aos princípios gerais da cirurgia e ao preparo do paciente e seus familiares sobre as alterações fisiológicas e mutilações que poderão advir do tratamento. O tratamento cirúrgico do câncer pode ser aplicado com finalidade curativa ou paliativa. É considerado curativo quando indicado nos casos iniciais da maioria dos tumores sólidos. É um tratamento radical, que compreende a remoção do tumor primário com margem de segurança e, se indicada, a retirada dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão-sede do tumor primário. A margem de segurança, na cirurgia oncológica, varia de acordo com a localização e o tipo de histológico do tumor (AYOUB et al, 2000; SOUTO, 2003). A mastectomia é realizada principalmente para a retirada de tecido malignos da mama e quaisquer metástases linfáticas regionais, podendo ser combinada com quimioterapia e radioterapia (COSENDEY et al, 2006).

Para a mulher as mamas, além de desempenharem papel fisiológico importante durante as fases do desenvolvimento, também representam um símbolo de identificação e sua feminilidade expressas pelo erotismo, sensualidade e sexualidade. Muitas encaram o diagnóstico de câncer de mama como um a sentença de morte. Os efeitos deletérios que esta doença manifesta na mulher preocupa os profissionais da saúde, e, dentre eles estão: medo da morte, da rejeição, de ser estigmatizada, da mutilação, da recidiva, dos efeitos da quimioterapia, incerteza quanto ao futuro e o relacionamento com o cônjuge

(SOUTO, 2003; FERREIRA et al, 2003; RODRIGUES et al, 2006).

Muitas vezes a mastectomia, independente do tipo, se torna ameaçadora para a auto-imagem da mulher, muitas vezes até mais do que qualquer outro tipo de cirurgia. Ela pode, em geral, estar ansiosa, temerosa, confusa ou perturbada para fazer perguntas. A sexualidade, que em geral é associada ao relacionamento sexual, se torna uma preocupação constante, pois a expectativa quanto ao comportamento do companheiro e futuras complicações decorrentes da cirurgia são fatores determinantes para o comportamento apresentado por muitas delas (COSENDEY et al, 2006).

O papel da Enfermagem nessa luta, entretanto, vai muito além do saber técnico, fazendo uma mescla entre a tecnologia e relações humanas. A enfermagem deve orientar o paciente em todas as fases do processo de adoecimento, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento, recidiva, cura e, inclusive, quando este se encontra fora de possibilidades terapêuticas. Há também o cuidado com os efeitos colaterais que tais procedimentos podem apresentar (MARTINHO, 2006).

A enfermagem está mais próxima do paciente, confortando, cuidando dos detalhes, oferecendo remédios, além de ser o elo direto entre o médico e familiares, podendo, através dessa proximidade tocar em assuntos difíceis (MARTINHO, 2006).

Deve estar preparada para lidar com outras duas possibilidades, a dor do paciente e do insucesso do tratamento, mesmo que não evolua para o óbito. Saber lidar com a dor, sem mediante a tal fato adotar uma frieza emocional e comportamental para trabalhar. O insucesso do tratamento pode abalar emocionalmente, sendo importante o profissional desenvolver uma auto-reflexão, autoconhecimento, trabalhar a vivência profissional, principalmente quando o paciente tem um tratamento longo (MARTINHO, 2006).

CONCLUSÃO:

Conclusão:

Diante do exposto, concluiu-se que: o enfermeiro tem um importante papel na identificação de alterações comportamentais e fisiológicas nos períodos pré e pós operatório, além de proporcionar explicações sobre os procedimentos a serem executados no decorrer do tratamento.

Sendo o câncer de mama uma das doenças que mais mata entre as mulheres, é importante que o profissional de enfermagem esteja apto para identificar sinais e sintomas comportamentais que não estão previstos no pós-operatório.

A Enfermagem pode ajudar na desmistificação de que a vida depois do câncer de mama não existe para a mulher, além de orientar a família quanto ao que podem ajudar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências bibliográficas:

1. DUARTE, T. P., ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Espírito Santo, 2003, Estudos de Psicologia, p -155-163.
2. ARANTES, S. L., MAMEDE, M.V. A participação da mulher com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. São Paulo, 2003, Revista Latino-am Enfermagem, v 11, p - 49-58, Jan-Fev.
3. SOUTO M. D Sexualidade da Mulher após a Mastectomia. Rio de Janeiro, Tese, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2003

Notas de rodapé:

1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA
2. Orientadora do trabalho de conclusão de curso, enfermeira

Digitado por:

TMARINHO - Tereza Cristina G da Silva Marinho

Implante Zigomático associado ao enxerto de plasma rico em plaquetas e osso liofilizado humano.

VADIM GOMES DE CARVALHO(1)

SERGIO LUIS DE MIRANDA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os implantes zigomáticos surgiram no final dos anos oitenta, os quais vêm sendo utilizados por vários especialistas com a finalidade de reabilitação nas seguintes situações: 1) reconstrução de maxilas severamente atrofiadas; 2) pacientes com defeitos maxilares; 3) ressecção maxilar decorrente ao tumor; 4) pacientes que tiveram fracassos com enxerto autógeno. Estes implantes necessitam de implantes acessórios convencionais na região anterior para completar o polígono biomecânico que daria estabilidade ao sistema, possibilitando a anulação vetorial de forças laterais que podem ser deletérias aos implantes zigomáticos, pois os mesmos são longos, com comprimento entre 30 a 52,5 mm e braço de alavanca acentuado pela inclinação de 45 graus entre a plataforma e o corpo de fixação.

A importância deste trabalho, está na possibilidade que o enxerto oferece ao sustento do implante zigomático e como auxiliar em possível falta óssea em sua instalação, dando-lhe suporte para melhor estabilidade ao seu longo eixo.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi verificar o sucesso do implante zigomático auxiliado pelo enxerto de osso liofilizado humano e plasma rico em plaquetas para seu melhor suporte.

METODOLOGIA:

A seleção de pacientes seguiu os seguintes critérios: 1) exclusão: não participaram da pesquisa pacientes fumantes, diabéticos, hipertensos, gestantes, pacientes com processos infecciosos e patológicos do seio maxilar, pacientes com abertura limitada de boca e pacientes sem indicação à realização cirúrgica pela técnica original de implante zigomático proposta por Branemark (1988). 2) inclusão: pacientes saudáveis com maxila severamente atrofiada. 3) análise por imagem panorâmica e tomográfica pré-operatória.

Cada um dos dez pacientes foi submetido a intervenções cirúrgicas como: acesso lateral do seio maxilar, instalação do implante zigomático e colocação da enxertia de plasma rico em plaquetas segundo protocolo de Anitua (1999) com osso humano liofilizado desmineralizado ao longo do implante.

O procedimento da avaliação clínica baseou-se na observação da cicatrização na primeira semana, trinta dias e seis meses após a cirurgia e na observação

dos implantes zigomáticos após seis meses.

O procedimento da avaliação tomográfica baseou-se na avaliação seis meses após a cirurgia quanto ao implante, enxerto, seio maxilar e quanto à imagem sugestiva de formação óssea ao longo do implante zigomático.

RESUMO:

1) Resultado quanto ao número de implantes zigomáticos instalados, lado de instalação e volume de osso liofilizado humano utilizado: Em dez pacientes, cinco homens e cinco mulheres, foram instalados 19 implantes zigomáticos em ambos os lados com utilização de 1cc de osso liofilizado humano. Com exceção de um paciente do sexo masculino que foi utilizado 1 implante zigomático em seu lado direito com 0,5 cc de osso liofilizado humano.

2) Resultado da avaliação clínica em relação à observação da cicatrização na primeira semana após a cirurgia: Seis pacientes tiveram boa cicatrização, pois podemos retirar a sutura, estando a reparação tecidual normal. Quatro pacientes com cicatrização razoável, ou seja, quando retiramos a sutura, porém o tecido apresentou-se com deiscência e sem secreção purulenta.

3) Resultado da avaliação clínica em relação à observação da cicatrização 30 dias e seis meses após cirurgia: Todos os dez pacientes apresentaram cicatrização boa, ou seja, houve total reparação tecidual após 30 dias e seis meses.

4) Resultado da avaliação tomográfica seis meses após a cirurgia, quanto ao implante: Oito pacientes obtiveram resultado parcialmente satisfatório, pois os implantes estavam aquém ou além do osso zigomático, porém sem áreas de reabsorção adjunta. Dois apresentaram resultado satisfatório, ou seja, o implante estava em seu local adequado.

5) Resultado da avaliação tomográfica seis meses após a cirurgia, quanto ao enxerto: Todos os dez casos obtiveram resultado satisfatório, pois o enxerto permaneceu no local, fazendo o suporte do implante, sem reabsorção do enxerto.

6) Resultado da avaliação tomográfica seis meses após a cirurgia, quanto ao seio maxilar: Todos os dez casos foram satisfatórios, pois os seios maxilares estavam sadios (aerados), sem lesão da membrana sinusal.

7) Resultado da avaliação tomográfica seis meses após cirurgia, quanto à imagem sugestiva de formação óssea ao longo do implante: Todos os dez casos tiveram imagem sugestiva de formação óssea parcial, tanto a partir do osso zigomático quanto a partir da crista alveolar ao longo eixo do implante.

8) Resultado em relação a observação clínica do implante zigomático após seis meses da instalação cirúrgica: Todos os dez casos tiveram sucesso, pois não apresentavam mobilidade, não havia inflamação do tecido gengival na região do tapa implante e estavam prontos para receber o cicatrizador.

9) Discussão:

Este foi um estudo com poucos trabalhos na literatura, com ênfase ao melhor suporte e ancoragem dos implantes zigomáticos, sugerindo maior estabilidade, melhor suporte e maior dissipação de forças mastigatórias, além de um contato ósseo maior, assim melhorando sua resistência e apoio para uma futura prótese em seu cantiléver.

Quanto à anatomia do osso zigomático e de acordo com seu volume ósseo, nosso estudo pôde avaliar que no transcorrer da cirurgia na instalação do implante, houve necessidade de enxertia para complementar algumas espiras expostas para um mínimo de inserção, pois se prosseguíssemos; o implante estaria fora do local adequado no zigoma, assim como se observou em nossos resultados. Na condição de pós resultados e conseguir uma mínima inserção satisfatória de dez milímetros e não ultrapassar o zigoma (fenestrando-o) e evitando que se torne palpável ao paciente trazendo possível prejuízo às estruturas neurovascular e muscular na região temporal. Julgamos que quando a ponta ativa do implante, que tem doze milímetros de comprimento, estivesse em seu local adequado sem fenestrar o zigoma, sobriariam espiras em sua ponta ativa, que seria complementado com enxerto, havendo a garantia de uma inserção mínima aceitável por falta óssea para conter suficiente o implante e melhorando seu suporte com acréscimo de inserção ao longo do seu eixo.

Concordamos com estudos de van Steenberghe et al. (2003), que devido às condições anatômicas, a curva da parede lateral do seio e da parede posterior do zigoma pode ter uma forma sinusóica, tornando a inserção do implante muito difícil. Portanto, julgamos que esta forma interior do zigoma, fêz com que a ponta ativa, muitas vezes, em contato íntimo com o osso descrevesse uma elipse, expondo em seu interior, meia parte das últimas espiras. Por isso, haveria a necessidade da enxertia para repor a falha e completar a inserção, ou seja, a cavidade perfurada no zigoma apresentou uma forma muito mais elíptica do que circular, concordando com Vrielinck et al. (2003), sobrando deicência de inserção no implante, havendo necessidade de preenchimento e melhorando sua sustentação de acordo com nosso estudo.

Buscamos em nosso estudo, melhor inserção, ancoragem, estabilidade e maior contato ósseo para o implante como foi descrito, com resultados tomográficos sugestivos de formação óssea parcial ao longo do implante zigomático no interior do seio maxilar e dentro de um quadro anatômico adequado, por utilizarmos o protocolo original de Branemark, com a utilização em todos os casos de um implante zigomático com tratamento de superfície, possibilitando seu contato maior com o enxerto e provável subsequente formação óssea.

Em nosso estudo, de acordo com resultados clínicos, julgamos que o auxílio elaborado pelo plasma rico em plaquetas, foi para liberar fatores de crescimento, acelerar o processo de cicatrização e exercer papel coadjuvante no ganho da formação óssea e não necessariamente formando osso.

Parece-nos que o uso do osso liofilizado desmineralizado humano, tem a vantagem de não necessitar de outro procedimento cirúrgico, para obtenção de enxerto, sendo a opção mais próxima ao enxerto autógeno, entretanto, devido ao seu processo de esterelização, afim de diminuir as respostas imunológicas e eliminar o risco de infecção cruzada, as células osteogênicas acabam sendo destruídas, assim não participando da primeira fase da osteogênese, somente atuando passivamente do processo.

Em relação a biomecânica, julgamos que a força mastigatória transferida e aplicada na ancoragem do implante no zigoma (osso primário com boa qualidade), não compensa a má qualidade do osso da maxila posterior, necessitando assim de suporte adicional. Acreditamos que além de minimizar forças incidentes e diminuir o cantiléver da futura protese restaurativa por si só, o implante zigomático auxiliado pelo enxerto, foi melhorado biomecanicamente, na dissipação de forças mastigatórias em seu longo eixo. Portanto quanto mais envolvido o implante por tecido ósseo, menor seria a carga que chegaria ao zigoma.

CONCLUSÃO:

- 1) Em todos os casos houve integração do enxerto ósseo junto ao implante zigomático.
- 2) Em nenhum caso houve perfuração da membrana sinusal.
- 3) Em 100% dos casos tivemos uma boa integração entre o enxerto e implante, sugerindo um melhor suporte do implante zigomático.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BRANEMARK, P. I. Surgery and Fixture Installation: zygomaticus Fixture Clinical Procedures. Gotemburgo, Suécia: Nobel Biocare AB, 1998. v. 1.
- vAN STEENBERGHE, D. et al. Accuracy of drilling guides for transfer from three-dimensional CT-based planning to placement of zygoma implants in human cadavers. Clin. Oral Implants Res., v.14, n. 1, p. 131-6, Feb. 2003.
- VRIELINCK, L. et al.. Image-based planning and clinical validation of zygoma and pterygoid implant placement in patients with severe bone atrophy using customized drill guides. Preliminary results from a prospective clinical follow-up study. Int. J. Oral Maxillofac. Surg., v. 32, n. 1, p. 7-14, Feb. 2003

(INP);
Ohio Valley.

importância do enfermeiro na terapia nutricional enteral e parenteral em pacientes adultos hospitalizados

OZANA JOSE DE SOUZA(1)

SOLANGE MALENTACHI ABREU(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O cuidado nutricional é um conjunto de medida com finalidade de oferecer ao paciente, nutrientes que garantam o fornecimento das necessidades nutricionais, prevenindo a desnutrição, controle do processo patológico e recuperação da saúde (1).

Estudo realizado em 1996, INBRANUTRI com 4.000 pacientes mostrou que 31,8% desnutriam nas primeiras 48 horas de internação, 44,5% em três a sete dias de internação, 51,2% em oito a quinze dias de internação, a mais de 15 dias internado 61% (2).

Quanto mais precocemente se instalar uma TN melhor será a recuperação do paciente, evitando a desnutrição. Pacientes desnutridos infectam com mais facilidade, retardam o processo de cicatrização, aumentam o tempo de internação, o risco de vida e a ocorrência de distúrbios hidroeletrólíticos, usando suas reservas musculares e do tecido adiposo como fonte de energia. (2).

Diante dessas situações que interferem na TN do indivíduo hospitalizado, pergunto o que a literatura científica aborda sobre a atuação do enfermeiro na terapia nutricional enteral e parenteral em pacientes hospitalizados?

OBJETIVO:

Identificar e descrever o que diz a literatura científica sobre a atuação do enfermeiro na TN em pacientes adultos hospitalizados

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão de literatura através de uma pesquisa quantitativa, qualitativa e descritiva exploratória, sendo que a coleta de dados compreendeu o período de novembro de 2005 a junho de 2006. A pesquisa teve como base de dados a Biblioteca Milton Soldani Afonso, a Biblioteca Universidade Paulista (UNIP), BDEF, MEDLINE e LILACS.

Utilizando os unitermos: "nutrição", "nutrição enteral", "nutrição parenteral", "terapia nutricional", "enfermagem".

Foram inicialmente levantados 140 resumos, os quais foram lidos para poder selecionar os artigos pertinentes ao objeto do estudo. Foram selecionados e lidos na íntegra 40 artigos, que foram analisados e categorizados, cujos achados foram abordados no decorrer do trabalho, sendo 18 os utilizados neste

estudo.

RESUMO:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define NE como -alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes na forma isolada ou combinada de composição química definida ou estimada, especialmente elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializadas ou não, utilizado exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas- (3).

As complicações relacionadas a TNE são divididas em gastrintestinais, mecânicas e metabólicas..(3).

A portaria 272, 08 de abril de 1998 e a portaria 337, 14 de abril de 1999, estabelece ao enfermeiro em NE regulamentos técnicos para a prática desta terapia, desempenhando papel predominantemente no controle da NE que vai desde a manutenção da via, o volume administrado, até a observação das mais variadas reações que o paciente pode apresentar durante a terapêutica. Sendo responsável pela qualidade da assistência, treinamento e educação continuada da equipe de enfermagem (3).

Os cuidados de enfermagem em relação a NE são classificados em cuidados com a via de acesso, fixação e manutenção de sonda. Os cuidados com as vias de acesso envolvem aspectos relacionados a fixação estética e atenção especial a pele ao redor da estomia. A fixação da sonda deve ser segura para evitar complicações tais como migração ou tração principalmente em paciente neurológicos, idosos e agitados, ao fixar evitar tracionar assa do nariz prevenindo isquemia local, ulceração e necrose (3).

Os cuidados de enfermagem devem ser prescritos na terapia nutricional enteral em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar, devendo as complicações e intercorrência de qualquer ordem técnica ou administrativa devem ser registradas e comunicadas a EMTN e/ou médico (3).

A técnica de suporte via parenteral foi proposta por Dudrich e colaboradores em 1968, sendo utilizada como método para a manutenção dos pacientes impossibilitados de utilizar o aparelho digestório para via de alimentação,. A nutrição parenteral pode ser administrada em veias de grande diâmetro subclávia ou jugular interna recebe o nome de nutrição parenteral central (NPC); ou em veias de menor calibre recebendo o nome de nutrição parenteral periférica(NPP), nesta última via, para a sua utilização a composição da solução requer baixa osmolaridade e baixo pH. Na NPP trombose venosa e flebites são as principais complicações, porém apresenta menores riscos de complicações infecciosas e mecânicas. O Ministério da Saúde recomenda na portaria 272 a

utilização de filtros nos cateteres intravenosos periférico ou central para remover partículas e microorganismo presentes na solução que não são observadas pelo farmacêutico e enfermagem responsável e também reduzir o risco de flebites em veias periféricas, e a utilização de dispositivos de infusão (bombas) que garantem a segurança no controle do volume a ser administrado. Na literatura tem sido discutido o tempo de troca do cateter venoso, porém não se tem estabelecido um tempo ideal, o que é aceito para a sua remoção é o mal funcionamento do mesmo ou qualquer suspeita de infecção. A mesma portaria recomenda que a utilização da bomba de infusão seja realizada por profissionais treinados e que a instituição garanta a disponibilidade de aparelho de infusão em número suficiente e adequado a faixa etária com calibragem e manutenção periódica por empresas qualificadas, limpeza e desinfecção periódica de acordo com a rotina estabelecida pelo serviço de controle de infecção hospitalar (3).

Segundo Penington a terapia nutricional parenteral é complexa e existem complicações sérias e até fatais principalmente em tratamento prolongados. Exigindo enfermeiros habilitados, familiarizados e atualizado em conhecimentos científicos assegurando um cuidado especializado e observação criteriosa na prevenção de complicações e infecções, garantindo o sucesso da terapêutica, e o bom desempenho do paciente (3).

A maior parte das bacteremias estão relacionadas ao catéter pela invasão de microorganismo residentes na pele no momento da implantação, o que torna necessário a correta paramentação e anti-sepsia durante a punção. A infecção pode ser prevenida pela lavagem das mãos na instalação e manipulação do catéter, aplicação de álcool a 70% ao adaptar o equipo de infusão, trocar equipo de infusão a cada vinte e quatro(24) horas ou a cada 2000ml para evitar o crescimento de fungos, realização e manutenção de curativo oclusivo limpo e seco na inserção do cateter permite maior longevidade do mesmo e proteção contra contaminação, pois este local é considerado como porta de entrada de microorganismo, o curativo deve ser trocado a cada quarenta e oito(48) horas ou com mais frequência quando necessário na presença de sangramento local sudorese intensa e secreções em regiões próximas. O Gotejamento da solução deve ser mantido de forma rigorosa quer por bomba de infusão ou por contagem do número de gotas, para evitar complicações de hiperglicemia ou hipoglicemia e desequilíbrio eletrolíticos com sinais e sintomas de sonolência, agitação psico motora, cianose e dispnéia, desencadeadas pelo descuido na velocidade de infusão, a complicação mais comum ocasionado por administração em excesso é o coma hiperosmolar (3).

A dieta deve ser conservada em temperatura de 4°C sendo retirada do refrigerador duas horas antes de sua administração para atingir a temperatura ambiente evitando assim o choque térmico; Durante o armazenamento são possíveis alterações na solução sendo necessário antes da instalação a

observação da transparência, homogeneidade e presença de corpos estranhos. As soluções lipídicas apresentam baixa osmolaridade podendo ser administradas em veias periféricas, pois a gordura tem efeito protetor sobre o endotélio vascular (3).

A enfermagem cabe o controle exames laboratoriais, sinais vitais e a observação de medidas antropométricas e sinais clínicos que indiquem alterações do estado nutricional do paciente. Além da observação contínua da pele ao redor da inserção do catéter para detectar sinais flogísticos sendo indicação de infecção (3).

CONCLUSÃO:

O emprego da TN é aceita universalmente como parte importante da terapêutica e devido a grande complexidade da terapia é fundamental a presença do enfermeiro comprometido e capacitado a fim de garantir a eficácia da mesma e segurança do paciente. O enfermeiro deve atuar junto a EMTN, pesquisando novas soluções, padronizando processos e proporcionando treinamento de educação continuada para a equipe de enfermagem.

Frente aos poucos estudos encontrados, fazem-se necessários novas publicações sobre o tema com enfoque para a atuação da enfermeira em terapia nutricional para melhorar o nível de conhecimento do profissional em relação a administração da mesma, prevenindo possíveis complicações, avaliando o estado nutricional do paciente, contribuindo para o sucesso das terapêuticas com a redução dos custos hospitalares e tempo de internação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Maria Cristina Faber Boog; Juliana Bastonni da Silva -Percepção de enfermeiras sobre o processo de cuidado nutricional- revista brasileira nutrição clínica 2001 pag.18
- 2- Barbosa, J. A. G.; Enfermagem em terapia nutricional. Rev. Nursing, v.60, n°6, Maio 2003, 04p.
- 3- Waitberg D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ªEd., São Paulo, v01, Ed. Atheneu, 2004, 928p.

Graduanda do 4º ano da faculdade de enfermagem da faculdade da Enfermagem de Santo Amaro, São Paulo.

Nutricionista, mestre em saúde materno infantil, especialista em nutrição Clínica.

Incidência de Infecções Hospitalares causada pela levedura do gênero Candida

JULIANA BERNARDES DA SILVA(1)

CARLOS MANUEL OLIVEIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os fungos estão amplamente distribuídos na natureza, no caso das leveduras, em especial do gênero *Candida*. Em condições mórbidas diversas, ou na dependência de fatores locais, eleva - se a incidência de leveduras do gênero *Candida*. Assim, em casos endocrinopatias como hipoparatiroidismo, hipoadrenalismo e nos diabéticos, existe maior predisposição as candidíases dificultando muitas vezes o tratamento. A utilização prolongada de alguns agentes terapêuticos predispõe ao aparecimento das candidíases superficiais ou profundas. Entre eles, os mais comuns são os corticóides, pela sua ação imunodepressora, os antibióticos de largo espectro, as drogas antiblásticas. (Barturen, 1996)

Em pacientes desnutridos, em velhos debilitados e nos prematuros, verifica - se, igualmente, maior incidência de candidíase, em suas diversas formas clínicas.

A infecção por *Candida* na pele e mucosa constitui, ainda, motivo para várias investigações, principalmente quanto a forma de penetração do fungo.

As septicemias por fungos ou fungemias vêm se tornando cada vez mais freqüentes na prática médica, principalmente as provocadas pela *Candida albicans*. Abscessos, cistos subcutâneos, lesões encefálicas, sinusite maxilar, etmoidite, ulcerações cutâneas e quadros simulando dermatite verrucosa também são registradas na dependência do agente infectante e da resposta imunológica do hospedeiro. (Barret, 2002)

OBJETIVO:

1. Mostrar a importância do estudo das infecções hospitalares por fungos.
2. Apresentar a incidência de infecção hospitalar por leveduras do gênero *Candida*.

METODOLOGIA:

A presente revisão trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado a partir de um levantamento bibliográfico, nas bases de dados PUB MED, SCIELO, além de livros, que tenham sido publicados nos últimos dez anos, os dados foram serão armazenados através de fichas catalográficas. As palavras chaves utilizadas são: infecção hospitalar, leveduras e *Candida*.

RESUMO:

Os fungos estão amplamente distribuídos na natureza, no caso das leveduras, em especial o gênero *Candida*. As infecções fúngicas de origem hospitalar passaram a ser de grande importância nos últimos anos, pelo seu aumento progressivo e pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade, muitas dessas infecções são de origem endógena e outras podem ser de origem exógena, pelas mãos dos trabalhadores da área da saúde, infusos contaminados, biomateriais e fontes inanimadas ambientais. As Infecções do sítio cirúrgico têm se destacado dentre os demais sítios de infecção devido à alta mortalidade e morbidade. Conforme pesquisas realizadas, sabe-se que as espécies de *Candida* são a quarta maior causa de infecção da corrente sanguínea, nos hospitais dos EUA. Os relatos de infecções invasivas por leveduras do gênero *Candida* eram observados e escassos até à metade do século XX, todavia as infecções pela levedura *Candida* representam 80% das infecções em ambiente hospitalar causadas por fungos. Os estudos apresentados mostram que nas últimas décadas a ocorrência de *Candida* spp tem aumentado de forma considerável em várias partes do mundo. É comum a presença de *C. albicans* em pacientes depois da admissão nas unidades de cuidados intensivos.

CONCLUSÃO:

Como foi mostrado nessa revisão dos artigos e livros referentes ao assunto trabalhado, pode-se observar que a infecção pelo fungo *C. albicans* tem se tornado cada vez mais presente no dia-a-dia de um hospital, Sendo que o seu desenvolvimento é facilitado pela falta muitas vezes de assepsia adequada do meio hospitalar, que por muitas vezes permite que o fungo causador da *C. albicans* se prolifere com grande facilidade no meio e encontre no paciente mais um lugar propício para seu desenvolvimento e sua reprodução, tendo em vista que esse mesmo paciente se encontra no leito do hospital extremamente debilitado, e com um sistema imunológico totalmente fragilizado devido ao seu quadro de saúde.

Outro dado alarmante, é mostrado ao longo do trabalho, quando é falado que muitas dessas infecções pode levar uma pessoa a morbidade ou até a morte, lembrando que a principal forma de desenvolvimento desse fungo é no próprio ambiente hospitalar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- AYLIFFE Gaia Albert et al. Controle de Infecção Hospitalar Manual Prático. 3ªed. Revinter, 1998.
- COLOMBO, Arnaldo Lopes ;GUIMARÃES Thais. Epidemiologia das infecções hematogênicas por *Cândida* spp.36 vol. Revista Sociedade.Brasileira Medicina Tropical, Set./Out., 2003.
- KHAN, Zullighan et al. *Candida albicans* strain carriage in patients and nursing

staff of an intensive care unit: a study of morphotypes and resistotype.
Department of microbiology Mycoses, 2003.

Juliana Bernardes da Silva*

Carlos Manuel Oliveira Nascimento **

* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

** Professor responsável pela disciplina de Microbiologia e Imunologia da Universidade de Santo Amaro.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE OBESIDADE NA AVALIAÇÃO DO RISCO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

VANESSA RAMALHO DA SILVA(1)

CARINA MICHEL OMURA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO:

A obesidade é vista, atualmente, como um dos principais problemas de saúde pública na sociedade moderna constituindo-se uma patologia universal de prevalência crescente da sociedade moderna. A relevância da obesidade como fator de risco independente para a DAC foi demonstrada, através de estudos realizados por Framingham que o ganho de peso, durante a idade adulta, aumenta o risco de DAC em ambos os sexos (COLOMBO et al., 2003). A área da saúde disponibiliza de diferentes métodos e técnicas para verificar o excesso de peso corporal, porém a avaliação dos parâmetros clínicos, Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura Quadril (RCQ) e Circunferência da Cintura (CC), quantificam e qualificam a obesidade permitindo assim estimar, com a avaliação geral o risco da Doença Arterial Coronariana (DAC) dos pacientes com obesidade. Soar, Vasconcelos e Altenburg relatam que é importante conhecer o padrão da gordura e não somente o grau da obesidade para poder se estabelecer um prognóstico de risco de saúde.

Portanto, a obesidade revela-se uma importante condição clínica que requer uma abordagem eficaz, principalmente, para prevenção de DAC, em que, a abordagem desse fator de risco relaciona-se com intervenções que possibilite ao sujeito a adoção de comportamentos positivos em saúde (4). No entanto, para controle dessa doença, pressupõe, num primeiro momento, o conhecimento de qual seria o melhor indicador antropométrico para avaliar a obesidade segundo revisão bibliográfica.

OBJETIVO:**OBJETIVO:**

Realizar uma revisão de literatura de 1992 á 2006, com intuito de verificar qual o melhor indicador antropométrico dentre Índice de Massa Corporal, circunferência da cintura e relação cintura quadril para avaliar a obesidade como risco de Doença Arterial Coronariana.

METODOLOGIA:**METODOLOGIA:**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo baseado em revisão de literatura que utiliza a abordagem qualitativa, com intuito de encontrar na literatura científica, publicações sobre prevenção da doença arterial coronariana através de indicadores antropométricos. Procurou-se realizar um levantamento bibliográfico, a fim de procurar, neste material, as propostas de cada autor para o tema em análise.O recorte temporal foi de 1992 a 2006, período estabelecido considerando o ano da primeira e da última publicação encontrada sobre o referido tema.A população do estudo foi constituída por publicações científicas que foram pesquisadas nas bases de dados eletrônicas: Scielo, Lilacs, Bdenf, Dedalus, as palavras chaves utilizadas- Obesidade, Índice de Massa Corporal; Relação Cintura Quadril e Circunferência Cintura.Após o levantamento das citações ocorreu a leitura dos artigos e, posterior o fichamento, cuja compilação enfocou o objeto do estudo proposto, os dados foram agrupados por similaridade e pertinência.

RESUMO:**DESENVOLVIMENTO:**

Em geral o IMC apresenta-se como um forte preditor de problemas de saúde associado à obesidade. O uso deste método vem sendo questionado para

classificação do risco cardiovascular em obesos, pois o mesmo, é usado para aferir excesso de peso e não possui capacidade preditiva de gordura corporal elevada, ignorando a distribuição da gordura corpórea e não distinguindo, massa gorda (tecido adiposo e gordura) e massa magra (componente isento de gordura), mesmo assim esse método tem sido, o mais adotado na prática clínica para avaliação de obesidade por ser um método simples e confiável.(CASTRO et al., 2006; VIEIRA et al., 2006).

Atualmente, além do IMC vem crescendo o interesse no emprego de medidas de circunferências, como por exemplo, a CC e a RCQ, pois possuem forte relação com a gordura visceral intra-abdominal, sendo esta considerada fator de risco potencial para DAC (COLOMBO et al.,2003).

Yusufs et al. (2005), realizaram um estudo em 52 países com 27.098 participantes, com intuito de relacionar em diferentes populações étnicas o melhor índice entre IMC, CC e RCQ para prever o risco de infarto do miocárdio, os autores concluíram que a RCQ ao contrário do IMC, está altamente relacionado mundialmente com risco de IAM. De acordo com Martins e Marinho (2003), a CC tem sido considerada melhor indicador para aferir a obesidade comparada com a RCQ, mas os dois indicadores contêm informações diferentes, referentes a distúrbios metabólicos associados à obesidade, a CC é considerada o melhor indicador da massa adiposa visceral, sendo fortemente relacionada com as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, entretanto, a RCQ estaria mais relacionada à resistência a insulina, já que esta, contém medida da região glútea com numerosos tecidos musculares, principais reguladores da sensibilidade à insulina.

É de extrema importância a utilização de dois métodos para analisar a gordura corporal, uma para quantidade (IMC) e outra para avaliar a distribuição (RCQ ou CC), e como estudos comprovam que o IMC e CC apresentam correlação positiva sugerem o uso desses dois indicadores para avaliação da gordura corporal (COLOMBO et al, 2003; SOAR; VASCONCELOS; ASSIS, 2004).

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO:

A obesidade vem se apresentando, como um importante fator de risco de mortalidade, na população em geral.

A revisão de literatura revelou, que a CC e a RCQ, estão relacionados como melhores indicadores de risco coronariano, pois é de extrema importância, avaliar a distribuição da gordura já que esta predominantemente localizada na região abdominal apresenta um maior risco para DAC. Estes dois indicadores têm apresentado, um maior valor preditivo para doença cardiovascular, do que a relação corpórea peso e altura, revelando-se a partir daí a importância de se conhecer o padrão e localização da gordura, podendo assim identificar melhor o grupo de risco, e direcionar as intervenções específicas, na prevenção primária

e secundária da Doença Arterial Coronariana.

Sugere-se que novos estudos, sejam realizados no Brasil, comparando-se os três índices (IMC, CC e RCQ), e que os profissionais de saúde, como a Enfermagem, que atua na prevenção, venha a adicionar o uso da relação cintura quadril e circunferência da cintura, com maior ênfase em suas consultas de rotina. A autora não enfoca o abandono do uso do IMC, mas acredita que, a utilização dos índices CC e RCQ avaliará melhor a distribuição da gordura corporal, podendo-se a partir daí, caracterizá-la, utilizar melhor os recursos disponíveis na prevenção e no tratamento da mesma.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS:

COLOMBO, Roberta Cunha Rodrigues et al. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, jul/ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 Fev 2006.

SOAR, Claudia; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes; ASSIS, Maria Alice Altenburg. A relação cintura quadril e o perímetro da cintura associados ao índice de massa corporal em estudo com escolares. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, Nov/Dez 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 Ago 2006.

YUSUF.S et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study, The Lancet, V. 364, n. 9438, p. 937-952, Sept. 2004.

Vanessa Ramalho da Silva*
Carina Michel Omura**

* Aluna do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

** Enfermeira, Professora da faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

Infeção do trato urinário hospitalar: intervenções de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo vesical.

GLAUBER LOPES DA COSTA(1)

MAISA FUDIE NAMBA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Infecção Trato Urinário (ITU), é um dos quatro tipos mais frequentes de infecção hospitalar, num grupo em que se encontra a pneumonia, infecção do sítio cirúrgico e sepsis.

As Infecções do trato urinário adquiridos nos hospitais (ITU-H) são as causas mais comuns das infecções hospitalares, sendo eles em sua maioria oriundos do trato digestivo e de diferentes espécies bacterianas, as mais frequentes são: E.coli (19%), *Streptococcus spp* (16%) *P. aeruginoso* (11%), entre outros, representando 40% das internações hospitalares.

A ITU relacionado ao CUV está associado a um aumento de cerca de três vezes na mortalidade entre esses pacientes. A incidência de ITU-H é mais elevada em populações de alto risco como nas gestantes, nos idosos e nos pacientes debilitados e neurológicos.(1)

Os microorganismos podem alcançar as vias urinárias e ocasionar bactériúria através do CUV, por duas vias:

1- Via Intraurinária

Que ocorre a partir de dois sítios clássicos de contaminação:

- Quando da desconexão do cateter com tubo coletor.
- Quando do manuseio do tubo de drenagem do saco coletor.

2- Via Extrauretral:

Nesta situação o espaço que existe entre a superfície externa do cateter e a mucosa uretral, possibilita aos microorganismos alcançarem a bexiga, via extraluminal ascendente, ocasionando a bactéria.

Uma vez que os microorganismos alcançam as vias urinárias, encontram um meio propício para sua multiplicação, atingindo altas concentrações em pouco tempo (cerca de 24 horas).(1)

A penetração das bactérias na bexiga pode se dar através de várias formas, entre elas:

- Preparação inadequada da área periuretral ou uso de soluções contaminadas nesta área, antes da instrumentação;
- Colocação de instrumentos contaminados, como resultado de técnicas não assépticas ou inadequada desinfecção;
- Trauma da uretra e até mesmo necrose por lesão do meato, devido a cateteres muito grossos;

- Penetração de bactérias, facilitada pelo espaço entre o cateter e o meato uretral ou através da própria luz do cateter;
- Contaminação da região de conexão do tubo de drenagem e do cateter, por desconexão ou irrigação desnecessária;
- Contaminação oriunda da bolsa coletora, por fluxo retrógrado para a bexiga, por má manipulação; e
- Irrigação do cateter com soluções contaminadas.

Ao saber da elevada magnitude dessa patologia, a justificativa desse estudo baseia-se na reflexão sobre a ITU- H relacionada a CUV, possibilitando meios para subsidiar uma assistência de enfermagem de qualidade, pois freqüentemente subestimam as conseqüências locais sobre a uretra e a gravidade das ITU-H, imaginando que esta explicação é sempre benigna e de fácil resolução.

OBJETIVO:

Identificar as intervenções de enfermagem pertinentes na prevenção de ITU-H em pacientes submetidos a CUV.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, por meio de consulta eletrônica à Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), junto as bases de dados LILACS e, MEDLINE e SCIELO. Consultado o acervo literário na biblioteca Dr. Milton Soldoni Afonso, localizada no campus I da Universidade de Santo Amaro (UNISA)

O recorte temporal foi de artigos publicados no período de 1984 à 2005, no total de 15 artigos lidos, resultando em 10 artigos utilizados, sendo 1 na Língua Espanhola e 9 na Língua Portuguesa.

Os unitermos utilizados foram: Cateterismo Urinário, Sonda Vesical de Demora, Infecção do Trato Urinário e Cuidados de Enfermagem.

Após a coleta de dados, os materiais foram analisados de acordo a pertinência e similaridade de assunto, possibilitando assim construir os resultados.

RESUMO:

Com base na análise dos materiais , permitiu-se construir três categorias de resultados: I -Cuidados de Enfermagem Antes da Inserção; II- Durante a Passagem; III- Após a Passagem do CUV.

I- Cuidados de Enfermagem Antes da Inserção do CUV:

Antes da passagem do CUV, não foi comprovada vantagem de anti-sépticos para a limpeza do meato uretral prévia à sondagem. O fator de maior relevância antes do procedimento é a escolha de materiais, que deve ser realizada levando em conta a experiência clínica do profissional.

II- Cuidados de Enfermagem Durante a Passagem do CUV

A inserção de um cateter urinário deve-se dar através da utilização de técnicas assépticas, por um profissional adequadamente treinado e utilizando material estéril como: luvas, campo fenestrado, solução anti-séptica aquosa de PVPI, geléia lubrificante estéril de uso único e cateter de calibre apropriado para o sexo e idade. (1)

Durante a inserção do CUV, para aliviar o trauma e desconforto e a incidência de infecção, deve-se empregar lubrificante ou gel anestésico estéril de uso único.

Portanto, por tratar-se de um procedimento estéril, a inserção do CUV deve obedecer ao máximo as medidas assépticas, proporcionando o mínimo possível de colonização de microorganismos.

III- Cuidados de Enfermagem na Manutenção do CUV

Falhas técnicas durante a manutenção dos CUV, tem contribuído para aumento das ITU-H(1), necessitando de cuidados mais direcionados, entre eles:

- 1- Não desconectar o conjunto exceto por razões clínicas ou atender recomendações do fabricante do saco coletor;
- 2- Descontaminar as mãos e utilizar luvas de procedimento ao manipular o sistema;
- 3- Coletar amostra de urina apenas no local adequado utilizando técnica asséptica;
- 4- O saco coletor deve sempre ficar abaixo do nível da bexiga do paciente e evitar seu contato com o chão. Quando houver risco de refluxo pela manipulação ou movimento do paciente, deve-se clampar o tubo coletor;
- 5- Esvaziar o saco coletor frequentemente para manter o fluxo urinário e prevenir o refluxo da urina. Descarte a urina em recipientes limpos e individualizados evitando o contato com o tubo de drenagem;
- 6- Não adicionar anti-sépticos ou soluções antimicrobianas no saco coletor;
- 7- Não troque desnecessariamente a sonda como prática rotineira, exceto na vigência de grandes quantidades de resíduos no sistema, obstrução do tubo coletor, etc; e
- 8- Fazer higienização no meato uretral com água e sabão neutro, uma vez ao dia(2).

A troca de uma sonda vesical também é traumática, aumentando a incidência de bacteremia dobrando o risco de infecção do trato urinário nas primeiras 24 horas subsequente, sendo sugerida também a antibiótico profilaxia por 24 horas quando uma sonda prolongada é trocada, principalmente se ocorrer sangramento durante o procedimento. (3)

O clampeamento deve ser realizado sob estrita supervisão do paciente e da capacidade vesical, estando contra- indicado na presença ITU. O tempo máximo de oclusão para expandir a bexiga de ver ser determinado individualmente, nunca excedendo 3-4 horas.

CONCLUSÃO:

Os resultados desta pesquisa evidenciaram um número relativamente grande de ITU-H em pacientes submetidos ao cateterismo vesical, além da pouca publicação por enfermeiros em torno do assunto.

A realização deste estudo permitiu agregar um corpo de conhecimento teórico que compreende uma importante etapa do cuidado de enfermagem: os cuidados antes da inserção, durante e depois da CUV.

Portanto, este estudo permitiu identificar e relacionar os cuidados de enfermagem com a máxima atenção na técnica asséptica e na precaução de infecção. Contudo, esta comprovado que pacientes submetidos a cateterização vesical desenvolvem naturalmente ITU no decorrer da hospitalização. (2)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-Magini C. Prevenção de Infecção no Trato Urinário Hospitalar - manual. Associação Paulista de Controle de Infecção Hospitalar. São Paulo (SP): APECIH; 2000.
- 2-Homenko AS, Lelis MAS, Cury J. Verdades e mitos no seguimento de pacientes com cateteres vesicais de demora. Sinopse de Urologia 2003; 7(2): 35-40.
- 3-Lopez G, et al. Infecções urinárias no paciente com cateterismo prolongado. Rev Bras Patol Clin 1986; 22(5):152-64.

1Graduando, da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

2Docente, da disciplina de Semiotécnica da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA)

INJEÇÃO VENTROGLÚTEA, UMA QUESTÃO DE BOM SENSO

ABEL SILVA DE MENESES(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

A via intramuscular (IM) é conceituada pela introdução de medicamentos dentro do corpo muscular. Para isto, o músculo deve apresentar como principais características: corpo bem desenvolvido, fácil acessibilidade, ausência de grandes vasos e nervos situados superficialmente. O primeiro registro publicado, descrevendo a administração de uma substância com seringa e agulha, data de 1955, descrito por Alexander Wood, de Edimburgo, relatando a eficiência da injeção de uma solução de morfina na via subcutânea, para produzir alívio imediato da dor(1).

Por ser um procedimento invasivo, a introdução de medicamentos por via IM, requer como principais observações certos cuidados: tipo e irritabilidade do fármaco; atividade e idade do paciente; espessura do tecido adiposo; calibre e comprimento da agulha; compatibilidade entre estrutura muscular e volume a ser injetado.

Um estudo realizado em um hospital escola do interior do estado de São Paulo, no tocante a região utilizada com maior frequência para aplicação de injeção por via IM, entre integrantes da equipe de Enfermagem, revelou: região dorsoglútea (DG) 65,62%, deutóidea (D) 31,25%, face ântero-lateral da coxa (FALC) 15,62% e ventroglútea (VG) 12,5%, corroborando outros estudos de mesma natureza(2).

Baseando-se nos argumentos acima, convem indagar: Em seqüência, e relacionadas entre si, hierarquicamente, qual região oferece maior segurança na utilização de injeções via IM?

OBJETIVO:

2. OBJETIVOS

- Descrever e comparar as características das regiões VG, DG, FALC e D, na aplicação de injeção IM.
- "Resgatar" a aplicação da injeção IM na região VG.

METODOLOGIA:**3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, contemplando o período de 1973 a 2006, estudando as produções científicas encontradas nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e PERIENF; totalizando, 22 referências. A coleta de dados foi realizada empregando-se as palavras-chave, Injeções, ventro-glútea e Hochstetter. Das referências encontradas 10 foram excluídas, por impertinência e repetição. As referências selecionadas foram copiadas e submetidas à análise científica.

RESUMO:**4. RESULTADOS E DISCUSSÃO****4.1. Região deltoídea**

Delimita-se respeitando a distância proximalmente de 3 a 5 cm, abaixo do acrômio, e distalmente de 3 a 3,5 cm acima da margem inferior do deltoíde: o sítio de punção se localizará no centro do retângulo, que se forma entre as extremidades delimitadas. A região D é facilmente acessível, entretanto, não tolera aplicações consecutivas ou substâncias irritantes, sua massa é relativamente pequena, podendo permitir difusão do fármaco para o epineurônio dos nervos radial e ulnar, causando irritação, além de absorver um pequeno volume, até 2 ml. Também contra indica-se a aplicação em crianças de 0 a 10 anos, pacientes com complicações vasculares de membros superior, acometidos por acidente vascular encefálico com parestesia ou paralisia do membro superior e, pacientes que sofreram mastectomia ou esvaziamento cervical(3).

4.2. Região da face ântero-lateral da coxa

Recomendada desde 1920, seu principal músculo, o vasto lateral da coxa, tem configuração fusiforme e corresponde a maior do quadríceps femoral. A punção deve ser feita no terço médio da FALC, com angulação da agulha a 45 graus em direção podálica. Pode ocorrer lesão acidental do nervo femoral cutâneo, que percorre a tela subcutânea, com inúmeros filetes que inervam toda a face lateral da coxa, causando distúrbios sensoriais e dor momentânea, razão pela qual, muitos pacientes recusam injeções neste local. Excluindo a dor, a única consequência mais grave é a anestesia da pele inervada pelo nervo lesado. É indicada especialmente para lactentes e crianças até 10 anos(1).

4.3. Região dorsoglútea

Uma das desvantagens dessa região é a grande variabilidade na espessura do

tecido subcutâneo, que dificulta o acesso à massa muscular, podendo uma substância hidrossolúvel ser aplicada no subcutâneo, não ser absorvida e causar abscesso asséptico. Entretanto, a maior desvantagem é a alta vascularização e inervação, cuja complicação mais séria é o envolvimento do nervo isquiático (ciático). Este nervo está em posição extremamente vulnerável e, muitas vezes, apresenta variações em relação ao músculo piriforme. A região DG é contra-indicada em crianças menores de 2 anos, pois é composta por tecido adiposo e tanto a musculatura quanto o nervo isquiático não ocupam ainda, uma disposição definitiva, o que só ocorre quando se iniciar a marcha, podendo ser usada quando a criança andar há algum tempo. A delimitação sugerida como mais segura, preconiza dividir o glúteo em 4 quadrantes, e aplicar a injeção no quadrante superior externo, evitando assim, atingir o nervo isquiático(2).

4.4. Região ventroglútea ou local de Hochstetter

Em 1954, o anatomista suíço Von Hochstetter, junto aos seus colaboradores, realizou profunda investigação anatômica da região glútea, com o objetivo de explicar os vários acidentes da aplicação intraglútea. Sob a luz de sua anatomia, procurou uma região mais segura para a aplicação de injeção por via IM, pormenorizando a região VG, concluiu ser esta a região mais indicada para tais injeções, por suas características peculiares: espessura muscular grande, em média 4 cm na zona central; área livre de estruturas importantes, servida por múltiplos pequenos ramos do feixe vasculo-nervoso; região limitada por estruturas ósseas, que a separa das estruturas adjacentes importantes; direção das fibras musculares é tal que previne o -deslizamento- do material injetado para a região do nervo isquiático livrando-o de irritação; epiderme pobre em germes patogênicos anaeróbios em relação à região DG, pois é menos passível de ser contaminada com fezes e urina; pode ser aplicada em qualquer decúbito, sem necessidade de movimentar o paciente.

Segundo Castellanos(1), só após estudo comparativo, sobre dor, entre as regiões DG e VG, realizados por Rechemberg e Schimidt (1958), e a comprovação de não haver diferença significativa entre ambas, é que a técnica de Hochstetter foi introduzida no serviço médico do Veteran-s Administration Hospital de Topeka, no Kansas (EUA), em maio de 1959. Sua disseminação no hospital foi iniciada pelo serviço de Enfermagem. No Brasil, a primeira publicação sobre o assunto data de 1973 com referências a Horta e Teixeira, 14 anos após sua introdução nos EUA.

A absorção é boa porque a musculatura desta região é frequentemente utilizada em atividades diárias evitando abscessos por má absorção do fármaco. Há autores, que defendem a utilização desta região para aplicação da vacina dupla uso adulto.

Segundo Godoy(2), em seu levantamento bibliográfico realizado até 2002, não

houve nenhum relato de complicação devido a aplicação de injeção por via IM envolvendo a região VG, corroborando os achados de Cassiani e Rangel(3) no período de janeiro de 1970 a agosto de 1997. Entretanto, a única evidencia de complicação envolvendo a região VG, foi encontrada no relato de um estudo de caso, cuja paciente recebeu 18 aplicações IM de diclofenaco de sódio, apresentando diversas complicações no sítio da injeção, inclusive na região VG, como atrofia muscular, extensa cicatriz deprimida e retração da pele. Vale ressaltar, que a paciente se auto-aplicava ou alguém da família o fazia. Porém, nem a paciente nem algum familiar detinha conhecimento técnico de aplicação de injeções por via IM, fato que torna duvidosa a consideração desta complicação. Na literatura estudada foi relatado como única desvantagem, o paciente ver a punção, porém, isto não poderia ser considerado, até porque, o deltóide também é um local em que o paciente vê a punção.

Tradicionalmente, delimita-se essa região do seguinte modo: coloca-se a mão não dominante no quadril direito do cliente, espalmando-se a mão sobre a base do trocânter maior do fêmur; localiza-se com a falange distal do dedo indicador, a espinha ilíaca ântero-superior direita; estende-se o dedo médio ao longo da crista-ilíaca e forma-se, com o indicador, um triângulo. Faz-se a punção no centro deste triângulo. Em caso de aplicação do lado esquerdo do paciente, colocar o dedo médio na espinha ilíaca ântero-superior e depois afastar o indicador formando o triângulo. Nas aplicações em crianças, colocar o espaço interdigital dos dedos médio e indicador na saliência do trocânter maior do fêmur.

CONCLUSÃO:

5. CONCLUSÃO

O levantamento das publicações realizado permitiu identificar que desde sua descoberta por Hochstetter, em 1954, a injeção IM na região VG, no Brasil, percorreu o caminho contrário, tornou-se platônica e idealizada. Pois, as regiões tradicionais estão extremamente arraigadas na consciência dos profissionais, mesmo com maior risco de complicações, desprezando-se o bom senso. A escolha do local da aplicação deve priorizar aquele onde há menor risco de eventuais complicações. Salvo contra-indicações, as áreas devem ser escolhidas preferencialmente na seguinte seqüência: VG, DG, FALC e D.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos BEP. Revisão bibliográfica dos estudos relativos às diferentes

regiões para aplicação de injeção intra-muscular. Rev Esc Enferm USP 1977;11(2):85-99.

2. Godoy S. Educação em Serviço por Meio de Vídeo Conferência: Aplicação de Injetáveis Via Intramuscular na Região Ventroglútea [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

3. Cassiani SHB, Rangel SM. Complicações Locais Pós-injeções Intramusculares em Adultos: Revisão Bibliográfica. EEUSP - R.P. Revista Medicina, Ribeirão Preto (SP) 1999;32(4):444-450.

1 Acadêmico do 3º ano de Enfermagem. E-mail: abel_enf@yahoo.com.br.

2 Enfermeiro, Mestre e Professor das disciplinas de Informática em Saúde, Ética e Legislação em Enfermagem e Saúde do Adulto na FACENF - UNISA. Orientador do trabalho.

Insuficiência Renal Aguda: atualização sobre métodos dialíticos e implicações para a enfermagem

TATIANE LAGE SILVA(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é definida clinicamente como aumento da creatinina sérica, acima de 30% do seu valor basal, com função renal prévia normal(3). A IRA pode ser classificada em três subtipos, a saber: 1-Ira pré-renal; 2- intra-renal; e Ira pós-renal.Como podem ser identificadas abaixo, as principais causas da IRA pré-renal são(3):1-Hipovolemia (hemorragia, perdas gastrintestinais, queimaduras, febre, sobrecarga de diuréticos, etc);2- Diminuição do débito cardíaco (arritmia, insuficiência cardíaca congestiva, infarto do micárdio, etc);3-Vaso dilatação periférica (choque anafilático, bacteremia, etc).4-Vaso constrição renal (anestesia, cirurgia).5-A IRA intra-renal inclui todas as formas de lesões diretas e recentes ao parênquima renal (3) . A IRA pós-renal é menos freqüente, em torno de 2% a 4%, entre todas as causas de IRA, e pode aumentar para 10% em faixas etárias mais avançadas (3).Em relação às complicações da IRA, faz-se oportuno citar a infecção que é uma das complicações mais comuns, podendo evoluir com óbito, principalmente nos casos de pré-operatório. As infecções mais comuns são as pulmonares, urinárias e sepse(3).O diagnóstico da IRA possui dois objetivos principais: determinar a etiologia e a extensão das complicações, o que pode ser feito através da história pregressa do indivíduo, do exame físico e exames laboratoriais(3).Os parâmetros a ser avaliado na avaliação do indivíduo com IRA são: 1- volume urinário; 2-densidade urinária; uréia e creatinina plasmáticas, ácido úrico, etc(3).Dentre os tratamentos para IRA, aborda-se o nutricional que objetiva prover substratos suficientes para o paciente com vários graus de estresse(3).Após experiência de vida com indivíduos submetidos a tratamento de IRA por métodos dialíticos, a autora desse estudo sentiu-se motivada em realizá-lo, levantando a seguinte indagação de pesquisa: Quais os métodos dialíticos atuais para o tratamento de IRA e suas implicações com a enfermagem?A relevância da realização do estudo é justificada pelo fato de que com o mesmo pretende-se contribuir para o corpo de conhecimentos científicos da enfermagem, intencionado assim subsidiar a assistência desses profissionais, de modo que a mesma seja exercitada de maneira efetiva e eficaz.

OBJETIVO:

1-Identificar e descrever as principais características dos métodos dialíticos; 2-Realizar uma atualização sobre as condutas a serem tomadas com métodos dialíticos, correlacionando-as com a assistência de enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo bibliográfico. A população desse estudo foi constituída de publicações científicas encontradas nas bases de dados eletrônicas, a saber: LILACS, SCIELO e BDNF, utilizando a seguinte expressão de pesquisa: - insuficiência renal; -métodos dialíticos- e; -enfermagem-. Os critérios de inclusão dos materiais foram os seguintes: a) recorte temporal de 1997 a 2006; b) idioma -português-. Outros materiais foram obtidos por meio de pesquisa não estruturada em bibliotecas locais com consulta a livros-texto consagrados na área de Unidade de Terapia Intensiva- UTI associados na área de Métodos Dialíticos. Uma vez com os resumos dos artigos em mãos, iniciou-se com a leitura crítica dos mesmos, para que de acordo com a pertinência do resumo com o tema da pesquisa, realizasse recuperação do material completo. Após a seleção dos mesmos, procedeu-se com a leitura completa dos materiais, fichando-os e analisando-os pelos critérios de similaridade e pertinência.

RESUMO:

Os métodos usados para recuperar a função renal diante da IRA são os seguintes; a) Métodos Dialíticos Peritoneais: O procedimento de diálise peritoneal envolve a utilização do peritônio como membrana de filtração. Os cateteres atualmente utilizados são permanentes (cateter de Tenckhoff) em paradoxo com os cateteres utilizados há três décadas atrás, em que estes eram rígidos e deviam periodicamente ser trocados, aumentando o risco de peritonites(3-6). Pois até essa época os cateteres peritoneais eram bastante rígidos, que deviam ser trocados periodicamente exigindo múltiplas punções da cavidade peritoneal, contribuindo para aumento das peritonites(3-6). O método mais utilizado para tratamento da IRA é a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI). Na DPI, é utilizado um equipo múltiplo, com seis extensões, em que quatro das extensões são conectadas as bolsas de 5 litros. Na quinta extensão é acoplada uma bolsa vazia de 5 litros para as primeiras drenagens e na sexta extensão, acopla-se uma bolsa de 2 litros que servirá como bureta(6). Na DP é importante que o enfermeiro monitorize alguns indicadores como, por exemplo: sinais vitais, tempo de entrada, tempo de saída, tempo de difusão, volume de entrada, volume de saída, níveis de NA e K, etc. b) Métodos Dialíticos - Circulação Extra-Corpórea (CEC): O método hemodialítico utilizado para o tratamento da IRA em UTI leva em consideração alguns princípios da Hemodiálise Clássica. A Hemodiálise Clássica é caracteristicamente empregada para o tratamento da Insuficiência Renal Crônica de pacientes selecionados, removendo em pouco espaço de tempo uma considerável quantidade de líquidos. No caso dos

métodos hemodialíticos para tratar a IRA, a remoção de líquidos não pode ser abrupta, mas sim de pequenas frações de volume em um intervalo de tempo maior, podendo estender-se por até 48 horas, segundo a necessidade da condição do paciente. Os métodos que envolvem a CEC são realizados através de sistemas que envolvem a filtração sangüínea em máquinas. Atualmente, a grande tendência está direcionada a evitar todas as complicações decorrentes da CEC. Para tanto, a automatização do processo tem melhorado significativamente a qualidade do processo. Para realizar esse método, é preciso inicialmente considerar a questão do acesso. Pode-se utilizar um acesso veno-venoso ou artério-venoso. Este acesso pode ser por cateter de lúmen único, de duplo lúmen ou por shunt arteriovenoso. (shunt AV). Os cateteres de duplo lúmen possuem maior risco de trombose(2). Outro elemento importante no processo é quanto aos tipos de filtros utilizados nas máquinas, temos as com múltiplas fibras capilares (membrana disposta à maneira de formar milhares de micro túbulos capilares/fácil de reutilização) e placas paralelas membranas constituídas de um único tubo, com placas dispostas de forma zigzague. Nessas placas dispostas de forma zigzagues provocam o aumento da coagulação sanguínea(2). Recomenda-se a lavagem do sistema de filtração com soro heparinizado (5.000 UI para 1 litro de soro fisiológico), administrando-a em bolus ou continuamente para manter o tempo de tromboplastina parcial ativada (2). Também em substituição à heparina utiliza-se o citrato trissódico, cujo princípio de ação é a quelação do cálcio iônico, que é co-fator importante para ação de várias enzimas da cascata de coagulação. É importante monitorar a sua transformação em bicarbonato no fígado, o que causa controvérsias quanto ao seu uso(2). A SCUF é utilizada para em casos que se pretende reduzir drasticamente o volume de líquidos dos pacientes, retirando em média 500 a 2000 ml/h de ultrafiltrado(6). Na CVVH, filtram-se moléculas de médio peso molecular em velocidade rápida, é o caso da uréia, creatinina e interleucinas, produz uma filtração de 50 a 200 ml por minuto. É importante após essa terapêutica, repor fluido pelo fato da sua filtração elevada(6). Utiliza-se como repositores após a sessão de CVVH, o uso de bicarbonato e acetato, mas fato é que essa abordagem não evita totalmente os efeitos da hipotensão(2). Na CVVHDF suga da junção da Hemodiálise clássica e da hemofiltração, dando o nome, portanto de hemodiafiltração, sugerida para pacientes com alta concentração de uréia (hipercatábolicos)(6). Nos procedimentos contínuos utiliza-se nos filtros, membranas de polioniacrinitila e polisulfona, pois são mais biocompatíveis que as usadas na hemodiálise clássica (cuprofone e triacetato celulose)(2). Esse tipo de terapêutica é impraticável apenas em ausência de pressão de perfusão arterial, logo se aconselha como medida a punção por cateter central de duplo lúmen(2)

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o campo de conhecimentos referentes a essas terapêuticas vem abruptamente evoluindo, sendo importante para enfermagem atentar para tais mudanças, bem como, faz-se notar que os mesmos envolvem uma série de condutas complexas, sendo interessante à enfermeira observar dados referentes ao paciente de modo holístico, desde exames laboratoriais ao funcionamento dos instrumentos envolvidos no procedimento dialítico

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1-Santos FO, Silveira MA, Maia RB, Monteiro MDC, Martinelli R. Insuficiência renal aguda após cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea- incidência, fatores de risco e mortalidade. Vol 83 Salvador, BA, 2004.p.145-54.2-Knobel E. Terapia intensiva enfermagem: hemodiálise, diálise peritoneal. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.3 Costa JAC, Neto OMV, Neto MM. Insuficiência renal aguda. Rev Virtual Med 2003; 2: 307-24.

1-Aluna do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA). End: Rua Jequirituba, 1420, Parque América, Santo Amaro - SP. CEP: 04822000.

2-Orientador, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA).

Intervenções de enfermagem durante crises álgicas em portadores de anemia falciforme

DARIA GUEDES DA SILVA(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia decorrente de uma mutação responsável pela substituição do ácido glutâmico pela valina, resultando em uma hemoglobina com características físico-químicas alteradas(1). Assim sendo, a anemia falciforme caracteriza-se por uma anemia hemolítica crônica grave, que ocorre em pessoas homocigotas para o gene falciforme.

OBJETIVO:

Considerando a dor uma sensação de tão grande desconforto e de difícil mensuração, que ocorre com frequência nos portadores de anemia falciforme, e esta ser a doença hereditária de maior prevalência no Brasil(2), justifica-se assim o interesse na realização desta pesquisa, a qual futuramente almeja-se, trará benefícios tanto aos portadores como aos seus cuidadores, dentro e fora do âmbito hospitalar.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão bibliográfica semi-estruturada, baseada em consulta às bases de dados bibliográficos LILACS, BDNF e SciELO. A expressão de pesquisa foi constituída pelos unitermos: -anemia falciforme-, -anemias-, -dor-, -hemoglobinopatias- e -enfermagem-. A análise do material foi realizada após leitura e fichamento seguida do estabelecimento de categorias temáticas, as quais foram divididas da seguinte forma: -Características da doença-, -Processo fisiopatológico e Descrições da dor-, -Fatores precipitantes- e -Intervenções de enfermagem-.

RESUMO:

As crises dolorosas são responsáveis pela maioria dos casos de atendimentos de emergência e hospitalização, assim como pela má qualidade de vida dos pacientes acometidos. Estas crises dolorosas são responsáveis por 60% dos motivos de internação dos pacientes portadores de anemia falciforme(1).

A dor pode ser definida como uma experiência subjetiva que pode estar

associada a dano real ou potencial nos tecidos, podendo ser descrita tanto em termos desses danos quanto por ambas as características. Independente da aceitação dessa definição, a dor é considerada como uma experiência genuinamente subjetiva e pessoal(3).

As crises dolorosas são responsáveis pela maioria dos casos de atendimentos de emergência e hospitalização, assim como pela má qualidade de vida dos pacientes acometidos. Estas crises dolorosas são responsáveis por 60% dos motivos de internação dos pacientes portadores de anemia falciforme(1).

A atuação do profissional de enfermagem durante as crises álgicas necessita de conhecimento fisiológico do processo da dor. Este tem de estar apto a não somente atuar durante as crises, deve também educar o paciente de modo a evitar que as crises de dor ocorram, orientando-os a como evitar e perceber esses sinais.

A hemoglobina S anormal encontrada nos eritrócitos dos portadores de anemia falciforme torna-se insolúvel em situações de hipóxia, ou seja, a molécula de hemoglobina torna-se desoxigenada. Neste processo, as hemácias tornam-se rígidas, ásperas e alongadas, assumindo o formato falciforme ou em lua crescente. Esse afoiçamento pode provocar a hemólise, que é a destruição dos eritrócitos. Por serem mais rígidas, essas células não conseguem atravessar facilmente os leitos capilares, resultando em bloqueio do fluxo sanguíneo, que é a vaso oclusão e destruição prematura (hemólise).

A doença falciforme, com todas as suas alterações sanguíneas, propicia ao portador o risco de desenvolver os tipos de crises dolorosas: crise vasoclusiva e crise de sequestração aguda. Nesta duas situações, ocorrem alterações fisiopatológicas que desencadeiam a dor, e em cada uma delas, o enfermeiro deve adotar intervenções específicas.

CONCLUSÃO:

Como ciência do cuidar, a enfermagem deve estar atenta a propiciar meios que minimizem o desconforto da dor que é gerada pelas complicações decorrentes da anemia falciforme. O conhecimento da patologia e dos fatores desencadeantes das crises devem ser compreendidos pelo enfermeiro e sua equipe de forma que produza efeito positivo, pois esses conhecimentos são essenciais para garantir uma assistência de enfermagem com qualidade a estes pacientes e suas peculiaridades.

A compreensão do processo patológico da dor e dos fatores desencadeantes das crises é de extrema importância para o enfermeiro, pois com este conhecimento o profissional poderá antecipar suas ações, evitando a ocorrência das crises e também intervindo de maneira eficaz diante da ocorrência das mesmas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Lemonica L, Barros GAM, Fujimoto O, Couceiro TCN, Curti I. Analgesia controlada pelo paciente com tramadol em criança portadora de anemia falciforme. Relato de caso. Rev Bras Anesthesiol 1999; 49 (4): 263-65.
2. Silva RBP, Ramalho AS, Cassorla RMS. A anemia falciforme como problema de saúde pública no Brasil. Rev Saúde Pública. [serial on line] 1993; 27 (1).
3. Andrade MAC, Almeida RCD. Anemia falciforme: cuidados pré, per e pós-operatórios. Arq bras Med 1992; 66 (3): 211-215.

Dária Guedes da Siva: Aluna do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP.

Isac R. Marques: Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. Orientador do trabalho.

Intervenções de enfermagem frente a a reperfusão miocárdica trombolítica.

ELANE GUEDES PARANZINI(1)

MAISA FUDIE NAMBA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Intervenções de Enfermagem Frente a Reperfusão Miocárdica Trombolítica.

Elane Guedes Paranzini¹

Maísa F. Namba²

Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é responsável pelas maiores emergências de morbidade e mortalidade cardiovascular. Até a metade da década de 1980, o tratamento do IAM, tinha como único objetivo o controle de complicações, atualmente a terapêutica objetiva recanalizar a artéria de modo a limitar a extensão do dano miocárdico e prevenir sua recorrência, para isso são utilizadas as terapias trombolíticas e/ ou a reperfusão mecânica¹. A escolha entre um método ou outro dependerá da disponibilidade do serviço. O método mais utilizado no Brasil é o trombolítico, pois são poucos os centros de hemodinâmica, além disso, o serviço que se dispõe a executar a angioplastia primária deve ter uma equipe treinada e qualificada, assegurando assim o sucesso da técnica.

Com base no que foi exposto acima, ressalta-se o papel do enfermeiro sobre o conhecimento das drogas trombolíticas, pois a utilização e o manuseio destas, bem como possíveis efeitos adversos serão identificados por meio do preparo técnico-científico deste profissional.

OBJETIVO:

Objetivos

- Descrever a ação dos principais trombolíticos e seus efeitos adversos;
- Identificar a assistência de enfermagem no período pré, durante e após reperfusão miocárdica trombolítica.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória e descritiva com análise qualitativa. As fontes bibliográficas identificadas foram através de livros da Biblioteca da Universidade de Santo Amaro e da Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, nas bases de dados LILACS e BDEFN; encontrado 64 artigos com o descritor de assunto: trombolíticos relacionado com miocárdio; e selecionados 8 artigos, levando-se em consideração ano de publicação (2000 a 2006) e pertinência temática. Empregando os mesmos descritores relacionados com enfermagem só foi encontrado um artigo.

Através dos artigos em língua portuguesa, foram selecionados pelas referências bibliográficas 2 artigos em inglês.

RESUMO: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em alguns estados europeus, as enfermeiras são extremamente ativas na questão da administração de trombólise no acompanhamento pré-hospitalar, e no Reino Unido há enfermeiras avaliadoras de pacientes e administradoras de trombólise sem a participação direta do médico, usando protocolos ou diretivas de grupo para pacientes². Aqui no Brasil não há registros de protocolos, porém diariamente enfermeiras assistem pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST(IAMCSSP), e que têm indicação de reperfusão química, tornando-se imprescindível o conhecimento técnico científico para qualificar o atendimento.

Um histórico de enfermagem para o paciente com IAMCSST deve ser focalizado e realizado com rapidez, devendo avaliar as complicações, as contra-indicações para terapia trombolítica e a resposta ao tratamento. Estima-se que o tempo ideal entre a admissão e a infusão do fibrinolítico, seja de no máximo 30 minutos (tempo porta-agulha)¹.

Atualmente são quatro as opções terapêuticas comercializadas como fibrinolíticos para uso clínico: a estreptoquinase (SK), alteplase (t-PA - fator

ativador do plasminogênio tecidual recombinante), a tenecteplase (TNK) e a reteplase (Rpa), sendo que a SK continua sendo o fibrinolítico mais utilizado, disponível e com menor custo que as drogas atuais³. Destaca-se os cuidados de enfermagem gerais, e específicos no preparo dos trombolíticos, quanto a diluição, tempo e modo de infusão, posologia e os efeitos adversos.

CONCLUSÃO:

Conclusões

Diante dos dados epidemiológicos que verificam o crescimento das doenças cardíacas isquêmicas e do surgimento de drogas trombolíticas capazes de reperfundir o miocárdio, podendo causar além do efeito esperado, reações que complicarão o estado hemodinâmico do paciente, torna-se indispensável a assistência do enfermeiro ao paciente com IAMCSST.

Este trabalho identificou a assistência de enfermagem no período pré, durante e após a reperfusão miocárdica trombolítica, embora tenha constatado a escassez de evidências científicas. Sugere-se que mais pesquisas sobre este tema sejam realizadas com o objetivo de aprimorar e qualificar o profissional de enfermagem nesta área.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

- 1- Knobel E, Souza JAM, Andrei AM. Infarto agudo do miocárdio. In: Nussbacher A, Avezum A, Knobel M, organizadores. Terapia Intensiva Cardiologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2002. p. 25-44.
- 2- Jones I. Thrombolysis nurses: Time for review. European J Cardiovas Nurs. 2005; 4: p.129-37.
- 3- Coelho OR, Marsaro EA. Tratamento Trombolítico Farmacológico nas Síndromes Isquêmicas Agudas com Supradesnívelamento em 2004: O que há de novo?. Rev.Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo 2004; 14(6): 913-18.

1 Aluna do 4º. Ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA).

2 Professora Adjunta da FACENF-UNISA, orientadora do trabalho.

Levantamento bibliométrico das produções científicas sobre Enfermeiras Negras no Brasil, no período de 1997 a 1999

ITACIRA MENDES DA SILVA(1)

MARCO ANTONIO DOS SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Levantamento de produções científicas sobre Enfermeiras Negras no Brasil, no período de 1997 a 1999

*Itacira Mendes da Silva

**Marco Antônio dos Santos

Introdução:

Em 1969, Pritchard definiu a bibliometria como medida quantitativa das publicações científicas de um pesquisador ou instituição, em geral em periódicos com seleção arbitrada. Refere-se também a medidas qualitativas destas publicações científicas através de indicadores que incluem estudos comparativos de publicações e citações. (SAES,2000).

A utilização de indicadores bibliométricos prestam-se às medidas e atualizações das atividades científicas. Permitem direcionar melhor o foco das pesquisas, fortalecem os esforços colocados nesta atividade, tentam administrar a política científica e dar subsídios aos planos estratégicos do sistema de informação de ciência e tecnologia. (SAES,2000).

Em 1921 chega a enfermagem nighthigaleana no Brasil, através da solicitação do médico sanitariano Carlos Chagas, com o intuito de ser um elo de ligação entre o atendimento institucional e domiciliar, para prestação de cuidados assistenciais aos doentes acometidos pelas doenças endêmicas e epidêmicas que ocorreram no Brasil no início século, que trazia reflexos necessidade nos acordos internacionais ou de comércio exterior. Desta tornou-se uma medida supremamente necessária naquele momento.

Os critérios de inserção à Escola de Enfermagem deixavam claro as limitações que as mulheres negras enfrentariam, tornando-se suas chances irrisórias pois, os critérios para a admissão eram:-- ser mulher solteira, ter 20 a 35 anos, ser diplomada por uma escola normal, ou ter feito estudos equivalentes; atestar boa resistência física, mentalidade perfeita e ausência de defeitos físicos ou doenças contagiosas, e apresentar carta de recomendação (SENA,1999).

Posto que a mulher negra advinda do processo histórico que foi a escravidão, sendo este um fator limitador para seu ingresso à Escola de Enfermagem;poucas teriam a possibilidade de possuírem o perfil para sua inserção ou pelo menos a participação ao processo seletivo.

Posto que ao ler o livro O que é enfermagem? E a tese Gênero, raça, profissão -uma análise histórica/social da trajetória da mulher negra na enfermagem em

nível do 3º grau e que ambas faziam menção das poucas publicações sobre o objeto em estudo, isto suscitou a necessidade de desenvolver este estudo para identificar as produções científicas em literatura brasileira sobre enfermeiras negras, em quais campos dos conhecimentos tem sido produzido á respeito.

OBJETIVO:

Objetivos: identificar o quantitativo de produções científicas sobre Enfermeiras Negras no Brasil, no período de 1997 a 1999. E identificar quais foram as bases de dados utilizadas, instituição do autor, ano de publicação, autores que mais publicaram, área de conhecimento.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA: Para responder ao objetivo proposto nesta pesquisa de caráter quantitativo, exploratório foi utilizado a abordagem bibliométrica.

Para a coleta de dados e análises foram utilizadas bases de dados indexadas como LILACS, BDENF, PERIENF, CAPES, por serem bases pertinentes ao estudo em questão.

Os descritores utilizados nesta pesquisa foram: como com estes descritores não foi encontrado nenhuma publicação, definimos outros descritores preconceito enfermeiras-negras-mulheres e enfermeiras- negras.

Os artigos inicialmente foram selecionados á partir dos descritores acima citados, e posteriormente, lidos título, resumos e separados por pertinência e similaridade ao objeto em estudo.

RESUMO:**1. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O total de publicações após consulta às bases de dados eletrônicas por meio de descrições, somou-se o total de 42580 artigos no total de 5 bases de dados eletrônicas consultadas para estudo. A totalidade de publicações encontradas encontram-se dispostas no quadro que segue abaixo encontradas por descritores.

Neste estudo totalizou-se 42580 artigos científicos, sendo que o total de publicações nos descritores -enfermeiras negras- na base de dados DEDALUS foi de 808 artigos que correspondem a (98%) das publicações e CAPES 9 artigos que correspondem a (2%). Os descritores -preconceito enfermeiras negras- no LILACS no total de 32464 que correspondem a (76%), na BDEF 9880 que corresponde a (23%) e CAPES total de 1 artigo que corresponde por (1%). E nos descritores -enfermeira- negra- racismo-preconceito-mulheres- totalizou LILACS 91 que corresponde a (77%) e BDEF totalizou 26 que corresponde a (23%) e CAPES 1 que corresponde a (1%).

Após utilização dos critérios de exclusão reduziu significativamente o total de artigos pertinentes ao objeto de estudo. A população total do estudo constitui-se apenas de 4 artigos científicos .

A base de dados que reuniu maior número de registro foi a BDEF com 75% das publicações, pois trata-se uma base de dados bibliográficos especializada em artigos científicos na área de Enfermagem.

A produção intelectual sobre enfermeiras negras brasileiras, cuja instituição que mais se destacou foi a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) embora tenha sido a UFMG pioneira em publicação neste campo de conhecimento científico, posteriormente a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC

SP), e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A partir da Segunda Guerra Mundial ocorrem mudanças significativas no processo de criação científica, tanto nas instituições públicas como nas privadas. Em função destas mudanças surgem numerosos centros de investigação e estes se destinam importantes somas de recursos financeiros para contratos, planos e projetos de investigação. Esta iniciativa dá lugar a um aumento na eficiência da investigação científica no sistema de valores, segundo os quais o prestígio científico se associa á alta produtividade (SAES,2000).

Neste aspecto se destaca a UFRJ devido ao fato de possuir um Centro de Documentação Histórico em Enfermagem desde os primórdios da profissão e ter vinculado junto à universidade a Revista de Enfermagem Anna Nery , que tem como maioritariamente artigos de cunho históricos e de enfermagem, produzindo maior número de artigos e de grande relevância para a área.

Segundo a lei de Bradford à medida que os primeiros periódicos sobre um novo assunto são escritos, eles são submetidos a uma pequena seleção, por periódicos apropriados, e se aceitos, esses periódicos atraem mais e mais artigos, no decorrer do desenvolvimento da área de assunto.(apud Brookes,1986) e atribui este fenômeno como -mecanismo de sucesso-(GUEDES,)

E é nesse contexto que de forma ainda incipiente iniciou-se os primeiros artigos sobre Enfermeiras Negras, que denota um interesse neste campo de conhecimento, com aumento do número de produções científicas, que ainda na enfermagem apresenta-se de forma tímida, sendo ,assim um campo ainda a ser consolidado.

A área de conhecimento que se destacou nas publicação de artigos foi a Enfermagem sobretudo tendo como linha de pesquisa História da Enfermagem, que corresponde ao total de 75% das produções e representando os 25% das produções está o campo do conhecimento Sociologia, tendo como linha de pesquisa Instituições, ideologias e religiões.

Em relação ao procedimento metodológico utilizado para coleta de dados foram encontrados a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica, sendo que a pesquisa documental representou 75% em relação aos 4 artigos publicados, e a pesquisa pesquisa bibliográfica correspondeu a 100% dos artigos publicados. Mas a pesquisa documental vem a reforçar e caracterizar a forma pioneira das publicações pois, resultam de documentos de fonte primária, que ainda não foram elaborados , ou não escritos, que foram encontrados mais precisamente no Centro de Documentação Histórico de Enfermagem da Escola Anna Nery.

Em relação as produções científicas segundo o autor, teve destaque a autora Antônio R.M.F Sena apresentou 2 publicações, sendo que em uma de suas produções teve participação de mais duas autoras .

Segundo SAES (2000) foi Lotka que demonstrou que a proporção de autores que contribuem com um único trabalho deve ser de 60% do total dos autores.

Partindo dos princípios postulados por Lotka analisando a tabela acima podemos constatar que as publicações sobre enfermeiras negras contrariam esta lei, pois, reúne 50% de seus autores em torno de uma única publicação, com 10% a menos do que é preconizado por esta lei, este fato pode estar relacionado ao fato de ser um campo de conhecimento ainda incipiente.

CONCLUSÃO:

2. CONCLUSÃO

Com o presente ficou constatado que, ainda é incipiente o número de artigos publicados sobre Enfermeiras Negras no Brasil. Isto fica evidenciado pelo número de publicações identificados neste estudo, embora tenha iniciado primeira publicação há 8 anos, sendo a última publicação há 7 anos.

O desafio de consolidar este trabalho foi de trazer à tona o número irrisório de publicações presente nesta temática, que emerge na necessidade de ampliar saberes neste campo científico, que deve continuar a ser objeto de estudo, devendo ser considerado um campo de investigação e investimento por parte de pesquisadores em diversas áreas do conhecimento para apropriação de saberes ainda a serem desvendados, presentes na História da Enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

GUEDES, Vânia L. S.; BORSCHIVER, Suzana. Bibliometria : uma ferramenta estatística para a gestão da informação e do conhecimento, em sistemas de informação, de comunicação e de avaliação científica e tecnológica. Informação, conhecimento e sociedade digital. Salvador: 2005

SAES, S.G. Estudo bibliométrico das publicações em Economia em Saúde, no Brasil, 1989-1998. São Paulo, 2000. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública.

SENA, A.R.M.F. Aspectos étnico na configuração da enfermagem moderna no Rio de Janeiro nos anos 20 e 30. 1999. Dissertação (mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

*Aluna do quarto ano do Curso de Enfermagem da UNISA.

** Orientador especialista em Saúde P

medidas alternativas para prevenção e alívio di estresse no neonato

REGINA LUCIA DE FREITAS PINTO(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

Experiências táteis, avaliou crianças com oito anos de idade que haviam sido pré-termo e cuidadas em UTIN sem maiores preocupações com dor e estresse com estímulos a ambientais adversos. O padrão de manuseio utilizado envolvia o contato freqüente, onde raramente são deixados quietos por mais de uma hora, sendo baseado na programação e na convivência de staff da UTIN e geralmente são poucas as interações afetuosa, para acalmar o bebê ou diminuir o estado de alerta.(3)

Uma vez que o problema do estresse provocado por tantos estímulos ao neonato, tenha se tornado uma constante preocupação, buscaram-se medidas alternativas para prevenir e aliviar esse imenso problema que se detecta a todo o momento.3

Devido o estresse provocado pelo excesso de estímulos ao neonato. Propõe-se a buscar medidas alternativas humanizadoras para aliviar esse imenso problema no recém-nascido. Sabendo-se que o estresse no neonato é uma situação comum a ser enfrentada no cotidiano dos profissionais que exercem suas atividades em UTIN, pergunta-se: Que medidas alternativas para a prevenção e o alívio do estresse do neonato poderiam ser adotadas por essas unidades, para que se possa proporcionar-lhe um cuidado mais humanizado?

OBJETIVO:

Objetivos:

Conhecer, em maior profundidade, o mecanismo do estresse no neonato; e descrever as medidas alternativas que possam contribuir para a prevenção e o alívio do estresse ao neonato

METODOLOGIA:

Metodologia: trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica e o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BEDENF, e por meio de consulta ao acervo bibliográfico da Biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso da Universidade de Santo Amaro, além das disponíveis em meio eletrônico, no período referente aos últimos 10 anos. Os descritores

que direcionaram a pesquisa : estresse; neonato;medidas alternativas;alívio do estresse e mecanismo do estresse. Foram encontrados 38 antigos científicos, dos quais 15 foram utilizados para elaboração do presente estudo.

RESUMO:

Resultados:

O sistema nervoso do neonato encontra-se no período de organização neuronal com rápido crescimento e diferenciação encefálica. Com a atividade das sinapses, são estimulados a maturação e a estabilidade, enquanto a inatividade acarreta a solubilidade das sinapses com a apoptose, o estresse, pode causar um impacto significativo na sobrevivência de padrões das conexões neuronais.(3)

Alguns autores relatam que, embora a dor seja parte de todas as experiências precoces dos neonatos, para alguns ela é uma parte integral das primeiras semanas de vida. As crianças nascidas prematuramente são hospitalizadas em UTIN, são expostas a múltiplos estímulos nocivos prejudiciais ao tecido, e a variadas fontes de dor e estresse, como parte dos procedimentos terapêuticos e diagnósticos.(6)

Algumas situações em que os neonatos estão sujeitos a procedimentos dolorosos são: a drenagem torácica, entubação traqueal eletiva, colocação de cateteres centrais, múltiplas punções arteriais, venosas, enterocolite necrosantes; toco-traumatismos, como fraturas ou lacerações externas. Quando estão entubados e em ventilação mecânica, cada recém-nascido em UNTI recebe 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos e estimulante do estresse, ao dia, e os pacientes com peso abaixo de 1.000 gramas, sofrem cerca de 1.000 ou mais intervenções dolorosas ao período de sua internação. Em UNTI o uso de analgesia e sedação é eventual, desconsiderando-se a dor e o estresse do paciente que ainda não apresenta condições de verbalizar o que sente. Uma outra fonte que pode gerar estresse no pequeno neonato se refere à excessiva manipulação, o excesso de luminosidade é mais uma fonte que gera estresse no neonato. Na maioria das unidades, a iluminação é contínua, 24 horas por dia, de grande intensidade e fluorescente, podem causar dano cromossômico, alterações endócrinas, da função gonadal, do ritmo biológico e da síntese da vitamina D.(6)

Segundo Northen e Downs, os bebês de alto risco são afetados por um nível de ruído bem mais elevado do que em berçários comuns.12 Na vida intra uterina, o feto está exposto a um som constante e regular de mais de 72 decibéis (dB), o qual é amortizado pela passagem através do líquido amniótico. A Occupational Safety and Health Administration estabelece em 80dB o limite máximo de ruído que não produz dano mensurável.(6)

Na UTNI os ruídos alcançam níveis de até 85db, como alarmes dos equipamentos que agregam 20dB, movimento de um aparelho grande, sons de

telefone, radio, tom elevado de vozes dos profissionais, arrastamento de cadeira. Outro fator estimulante do estresse dentro da UTNI, é a manipulação inadequada dentro das incubadoras. Já a legislação Brasileira, em 1997, passou a recomendar 60 dB/A como o máximo nível pressão sonora (NPS) permitido dentro da incubadora.(8)

Portanto, manipulá-la com cuidado é um meio efetivo de reduzir o ruído de impacto na incubadora, conseqüentemente evitando o estímulo do estresse ao neonato e danos para seu desenvolvimento.(8)

O estresse no neonato pode ser avaliado por meio de sinais: o autônomo, e visceral, manifestado nas funções fisiológica: respiração, freqüência cardíaca, pressão arterial, temperatura, e movimentos intestinais; o motor; postura, tonus muscular, movimentos corporais, e os observados através dos estados de consciência, sonolência/sono, alerta despertado.(8) A terapia não farmacológica objetiva reduzir os estímulos do ambiente, diminuir o estresse, prevenir alterações fisiológicas e comportamentais.(6)

É importante tentar minimizar as agressões sofridas pelos recém-nascidos durante sua permanência nas UNTI, e aqui, vale ressaltar, que as medidas não farmacológicas não substituem o uso de drogas farmacológicas, mas sim, são recursos complementares mais simples como punção de acesso venoso. O uso de chupeta, embora não tenha propriedade analgésica intrínseca, parece ser de grande importância para a sua abordagem pois previne a desorganização, reduz o estímulo aversivo do ambiente, organização neurológica e emocional do recém-nascido, Acredita-se que essa solução glicosada, oferecida oralmente ao paciente, em doses de 0,24 gramas de glicose, 1 a 2 minutos antes da realização de pequenos procedimentos, ou ainda, durante o procedimento, embebida na própria chupeta ou gaze, proporciona maior bem-estar.(3)

É de fundamental importância que o alívio da dor e do estresse no neonato seja o primeiro passo para a humanização da assistência nas UTIN, com intervenções que se completarão com o tratamento farmacológico. Essas intervenções não farmacológicas incluem: evitar estímulos excessivos, auditivos, luminosos, manipular o neonato o mínimo possível; evitando manobras bruscas, deixar venoclises e coletas de sangue para as mais experientes, procurando realizar o menor número de punções; soluções de glicose para estimular o sistema opióide endógeno, promovendo algum grau de analgesia, estimular a presença dos pais na unidade neonatal, promover conforto e bem estar à criança, eliminando os fatores que possam causar desconforto; promover a humanização da assistência ao neonato conversar com a criança e fazer-lhe um carinho ao se aproximar dela.(8)

É importante controlar a incidência de luzes fortes sobre a criança, tentar diminuir o ruído a sua volta e racionalizar a manipulação do paciente. As coletas devem ser agrupadas, a fim de se evitar múltiplas punções venosas.(8)

Todas as medidas alternativas são, de fato, favoráveis aos neonatos, que se

encontram em UTIN. Além das já referidas, acrescenta-se o sistema mãe-canguru, de contato pele-a-pele, onde o neonato fica despido em posição ventral amarrado sobre o tórax da mãe, com objetivo de acalmá-lo e tranquilizá-lo. Há dois anos é implantado no Hospital Estadual do Grajaú o Momento Psiu.

CONCLUSÃO:

Conclusões:

As medidas alternativas que já vêm sendo aplicadas, na prevenção e alívio do estresse nos neonatos, devem continuar a ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva neonatal. A busca de medidas que minimizem a dor e o estresse dos recém-nascido deve ser uma constante no cuidado a esses bebês, sem esquecer das ações que enfoquem a humanização da assistência. É importante o treinamento formal dos profissionais de saúde em todos os níveis de formação, e a adoção de rotinas escritas em unidades que cuidam de recém-nascidos

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências bibliográficas:

1Guinsburg RA. Avaliação e tratamento da dor no recém nascido j.pediatria.Rio de janeiro,75:149-60,1999

2. Bastos JV,Brunelli RCA.Efeitos da dor e do estresse sob o sistema nervoso central dos recém nascidos pré-termo, disponível no site<http://interfisio.com.br>.04 de abril de 2004.

3Trindade AF. Roteiro de pratica para a avaliação e tratamento da dor no período neonatal Clinica de perinatologia,Medsj Editora medica e científica Ltda 2001;p.371-83

>= Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

**Trabalho do 4º ano do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

***Doutora em Enfermagem Materno Infantil. Professora de TCC da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro . Coren -SP3027.

Medidas alternativas para prevenção e alívio do estresse no neonato.

REGINA LUCIA DE FREITAS PINTO(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Experiências táteis, avaliou crianças com 8 anos de idade que haviam sido pré-termo e cuidadas em UTIN sem maiores preocupações com dor e estresse com estímulos ambientais adversos. O padrão de manuseio utilizado envolvia o contato freqüente, onde raramente são deixados quietos por mais de uma hora, sendo baseado na programação e na convivência de staff da UTIN e geralmente são poucas as interações afetuosas, para acalmar o bebê ou diminuir o estado de alerta.(3)

Uma vez que o problema do estresse provocado por tantos estímulos ao neonato, tenha se tornado uma constante preocupação, buscam-se medidas alternativas para prevenir e aliviar esse imenso problema que se detecta a todo o momento.3

Devido o estresse provocado pelo excesso de estímulos ao neonato. Propõe-se a buscar medidas alternativas humanizadoras para aliviar esse imenso problema no recém-nascido. Sabendo-se que o estresse no neonato é uma situação comum a ser enfrentada no cotidiano dos profissionais que exercem suas atividades em UTIN, pergunta-se: -Que medidas alternativas para a prevenção e o alívio do estresse do neonato poderiam ser adotadas por essas unidades, para que se possa proporcionar-lhe um cuidado mais humanizado?

OBJETIVO:

Conhecer, em maior profundidade, o mecanismo do estresse no neonato; e descrever as medidas alternativas que possam contribuir para a prevenção e o alívio do estresse ao neonato.

METODOLOGIA:

O levantamento Bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BEDENF, e por meio de consulta ao acervo bibliográfico da Biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso da Universidade de Santo Amaro, além das disponíveis em meio eletrônico, no período referente aos últimos 10 anos. Os descritores que direcionaram a pesquisa : estresse; neonato; medidas alternativas; alívio do estresse e mecanismo do estresse. Foram encontrados 38 artigos científicos, dos quais 15 foram utilizados para elaboração do presente estudo.

RESUMO:

O sistema nervoso do neonato encontra-se no período de organização neuronal com rápido crescimento e diferenciação encefálica. Com a atividade sinapses é estimulado a maturação e a estabilidade, enquanto a inatividade acarreta a solubilidade das sinapses com a apoptose, o estresse, pode causar um impacto significativo na sobrevivência de padrões das conexões neuronais.(3)

O mecanismo de ação do estresse no neonato consiste em três estágios.

A recepção, Percepção, ação - (3)

Alguns autores relatam que, embora a dor seja parte de todas as experiências precoces dos neonatos, para alguns ela é uma parte integral das primeiras semanas de vida. As crianças nascidas prematuramente são hospitalizadas em UTIN, são expostas a múltiplos estímulos nocivos prejudiciais ao tecido, e a variadas fontes de dor e estresse, como parte dos procedimentos terapêuticos e diagnósticos.(6)

Algumas situações em que os neonatos estão sujeitos a procedimentos dolorosos são: a drenagem torácica, entubação traqueal eletiva, colocação de cateteres centrais, , múltiplas punções arteriais, venosas, enterocolite necrosante; toco-traumatismos, como fraturas ou lacerações externas, quando estão entubados e em ventilação mecânica, cada recém-nascido em UNTI recebe 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos e estimulante do estresse, ao dia, e os pacientes com peso abaixo de 1.000 gramas, sofrem cerca de 1.000 ou mais intervenções dolorosas ao período de sua internação. Em UNTI o uso de analgesia e sedação é eventual, desconsiderando-se a dor e o estresse do paciente que ainda não apresenta condições de verbalizar o que sente. Uma outra fonte que pode gerar estresse no pequeno neonato refere à excessiva manipulação, o excesso de luminosidade é mais uma fonte que gera estresse no neonato. Na maioria das unidades, a iluminação é contínua, 24 horas por dia, de grande intensidade e fluorescente, podendo causar dano cromossômico, alterações endócrinas, da função gonadal, do ritmo biológico e da síntese da vitamina D.(6)

Segundo Northen e Downs, os bebês de alto risco são afetados por um nível de ruído bem mais elevado do que em berçários comuns.¹² Na vida intra uterina, o feto está exposto a um som constante e regular de mais de 72 decibéis (dB), o qual é amortizado pela passagem através do líquido amniótico. A Occupational Safety and Health Administration estabelece em 80dB limite Máximo de ruído que não produz dano mensurável.(6)

Na UTNI os ruídos alcançam níveis de até 85db, como alarmes dos equipamentos que agregam 20dB, movimento de um aparelho grande, sons de telefone, radio, tom elevado de vozes dos profissionais, arrastamento de cadeira. Outro fator estimulante do estresse dentro da UTNI, é a manipulação inadequada dentro das incubadoras. Já legislação Brasileira, em 1997, passou

a recomendar 60 dB/A com o Máximo nível pressão sonora (NPS) permitido dentro da incubadora.(8)

Portanto manipulá-la com cuidado é um meio efetivo de reduzir o ruído de impacto na incubadora, conseqüentemente evitando o estímulo do estresse ao neonato e danos para seu desenvolvimento.(8)

A avaliação do estresse no neonato pode ser avaliada por meio de sinais: o autônomo, e visceral, manifestado nas funções fisiológica: respiração, frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura, e movimentos intestinais; o motor; postura, tonus muscular, movimentos corporais, e os observado através dos estados de consciência, sonolência/sono, alerta despertado.(8)

A terapia não farmacológica objetiva reduzir os estímulos do ambiente, diminuir o estresse, prevenir alterações fisiológicas e comportamentais.(6)

É importante tentar minimizar as agressões sofridas pelos recém-nascidos durante sua permanência nas UNTI, e aqui, vale ressaltar, que as medidas não farmacológicas não substitui o uso de drogas farmacológicas, mas sim, são recursos complementares mais simples como coleta de sangue capilar e punção de acesso venoso. O uso de chupeta, embora não tenha propriedade analgésica intrínseca, parece ser de grande importância para a sua abordagem pois previne a desorganização, reduz o estímulo aversivo do ambiente, organização neurológica e emocional do recém-nascido, Acredita-se que essa solução glicosada, oferecida oralmente ao paciente, em doses de 0,24 gramas de glicose, 1 a 2 minutos antes da realização de pequenos procedimentos, ou ainda, durante o procedimento, embebida na própria chupeta ou gaze, proporciona maior bem-estar.(3)

É de fundamental importância que o alívio da dor e do estresse no neonato seja o primeiro passo para a humanização da assistência nas UTIN, com intervenções que se completarão com o tratamento farmacológico. Essas intervenções não farmacológicas incluem: evitar estímulos excessivos, auditivo, luminosos, manipular o neonato o mínimo possível; evitando manobras bruscas, deixar venoclises e coletas de sangue para as mais experientes, procurando realizar o menor número de punções; soluções de glicose para estimular o sistema opióide endógeno, promovendo algum grau de analgesia, estimular a presença dos pais na unidade neonatal, promover conforto e bem estar à criança, eliminando os fatores que possam causar desconforto; promover a humanização da assistência ao neonato comover com a criança e fazer-lhe um carinho ao se aproximar dela.(8)

É importante controlar a incidência de luzes fortes sobre a criança, tentar diminuir ruído a sua volta e racionalizar a manipulação do paciente. As coletas devem ser agrupadas, a fim de se evitar múltiplas punções venosas.(8)

Todas as medidas alternativas são, de fato, favoráveis aos neonatos, que se encontram em UTIN. Além das já referidas, acrescenta-se o sistema mãe-canguru, de contato pele-a-pele, onde o neonato fica despido em posição

ventral amarrado sobre o tórax da mãe, com objetivo de acalmá-lo e tranquilizá-lo. Há 2 anos é implantado no Hospital Estadual do Grajaú o momento -psiu-.

CONCLUSÃO:

As medidas alternativas que já vem sendo aplicadas, na prevenção e alívio do estresse nos neonatos, devem continuar a ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva neonatal. A busca de medidas que minimizem a dor e o estresse dos recém-nascido deve ser uma constante no cuidado a esses bebês, sem esquecer das ações que enfoquem a humanização da assistência. É importante o treinamento formal dos profissionais de saúde em todos os níveis de formação, e a adoção de rotinas escritas em unidades que cuidam de recém-nascidos

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1Guinsburg RA. Avaliação e tratamento da dor no recém nascido j.pediatria.Rio de janeiro,75:149-60,1999
2. Bastos JV,Brunelli RCA.Efeitos da dor e do estresse sob o sistema nervoso central dos recém nascidos pré-termo, disponível no site<http://interfisio.com.br>.04 de abril de 2004.
- 3Trindade AF. Roteiro de pratica para a avaliação e tratamento da dor no período neonatal Clinica de perinatologia,Medsi Editora medica e cientifica Ltda 2001;p.371-83

>= Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

**Trabalho do 4º ano do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

***Doutora em Enfermagem Materno Infantil. Professora de TCC da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro . Coren -SP3027.

MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DA MARCHA E FORÇA MÚSCULO-ESQUELÉTICA EM PACIENTES PÓS-AVE SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR

CLAUDIO GAMBARINI(1), JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO(2), RICARDO ROSIO FIGUEREDO(3), ADRIANA SAYURI NONAKA(4), PALOMA CEREZER DE MELLO(5), BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA(6), VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA(7), ISABELA DE MELO REBUGLIO(8)

WLADIMIR MUNETTI MEDEIROS(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Pacientes pós-AVE apresentam significativa perda da capacidade funcional. Isto se deve as alterações neuro-motoras decorrentes da lesão do Sistema Nervoso Central. Além disso o extremo sedentarismo que estes pacientes apresentam pós-lesão também contribuem para a diminuição da capacidade cardio-respiratória e força músculo esquelética(1). Estes comprometimentos apresentam um forte impacto sobre a qualidade de vida e mortalidade(1). Diversos trabalhos têm demonstrado a eficiência de programas de fisioterapia cardiovascular em melhorar a capacidade funcional através do aumento da capacidade cardio-respiratória, endurance e força muscular em diferentes doenças(2,3). Entretanto pacientes pós-AVE apresentam diferentes graus de comprometimento do controle neuro-motor e conseqüentemente do tônus muscular e do movimento articular, dificultando sobremaneira a participação deste pacientes em programas de fisioterapia cardiovascular.

OBJETIVO:

Objetivo: Avaliar o impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular sobre a capacidade funcional, marcha e força muscular em pacientes pós-AVE.

METODOLOGIA:

Casuística e Métodos: Participaram deste estudo, 14 pacientes, de ambos os sexos com idade media de 52 anos, pós-AVE, que foram submetidos ao seguinte protocolo: Exercícios aeróbios realizados em bicicleta ergométrica e esteira ergométrica, variando de 20 a 40 minutos com intensidade de 60% a 70% da reserva da frequência cardíaca (Formula de Karvonenn) os pacientes também foram submetidos a exercícios resistidos 4 séries de 15 repetições com 70% da carga máxima para flexores e extensores de cotovelo e joelho associados a Eletroestimulação Neuromuscular com pulso de 700us, frequência de 80Hz e intensidade de 10 a 40ma. Previamente e posteriormente ao programa de fisioterapia cardiovascular os pacientes foram submetidos aos

seguintes testes; Teste dos 10 metros, Teste do Get Up and Go, 6min Walking Test, Teste de 1 Resistência Máxima.

Para a análise estatística foi utilizada o teste t-Student comparando os dados pré e pós programa de fisioterapia (PRÉ) x (PÓS). O software utilizado foi o SPSS 11,5 / Windows. Foi utilizado como nível de significância quando $p < 0,005$.

RESUMO:

Resultados: Comparando os momentos PRÉ versus PÓS obtivemos os seguintes resultados: Teste do Get Up and Go melhora de 48,6% ($p=0,009$), Teste dos 10 metros (passos) melhora de 25,1% ($p=0,02$), (velocidade) melhora de 66,6% ($p=0,000$), 6min Walking Test melhora de 73,7% ($p=0,001$), Teste de 1 Resistência Máxima melhora de 47,4% ($p=0,000$).

CONCLUSÃO:

Conclusão: Com base nos dados obtidos na amostra estudada concluímos que pacientes pós-AVE podem participar de um programa de fisioterapia cardiovascular e que este programa é efetivo, promovendo melhora da força muscular, capacidade funcional e qualidade da marcha.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

- 1 - Kelly JO, Kilbreath SL, Davis GM, Zeman B, Raymond J. Cardiorespiratory fitness and walking ability in subacute stroke patients. Arch Phys Med Rehabil Dec;84(12):1780-5, 2003.
- 2 - Belardinelli R, Lacalaprice F, Faccenda E, Volpe L. Clinical benefits of a metabolic approach in the cardiac rehabilitation of patients with coronary artery disease. Am J Cardiol. 4;98(5A):25J-33J,2006.
- 3 - Currie GP, Douglas JG. ABC of chronic obstructive pulmonary disease. Non-pharmacological management. BMJ. 10;332(7554):1379-81, 2006

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro.
Grupo de Estudo em Reabilitação e Fisiologia do Exercício.

Modelo de Assistência à Família e a Criança com Síndrome de Down

MARIA JOSÉ OLIVEIRA LIMA ACHITE(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: Introdução

A Síndrome de Down (SD), ou trissomia do 21, é uma alteração cromossômica que ocorre durante a meiose ou na primeira clivagem da célula-ovo, produzindo uma célula trissômica. A Síndrome de Down é o distúrbio cromossômico mais comum e a causa genética mais encontrada de retardamento mental moderado.

As pessoas com Síndrome de Down são sensivelmente prejudicadas no desenvolvimento das funções motoras e mentais. Segundo os aspectos genéticos podemos classificar a Síndrome de Down em três tipos: A trissomia simples é a mais comum, onde são encontrados três cromossomos no par 21 em todas as células do indivíduo, ou seja, a pessoa tem 47 cromossomos e não 46 que é o normal.

Zan Mustacchi, pediatra e geneticista que trabalha na pesquisa da SD há mais de 20 anos propôs um protocolo de atendimento dos portadores de SD na suspeita clínica: Ecodopliercardiografia bidimensional colorida, ECG (eletrocardiograma), Raio X de tórax, TSH, T3 e T4, ultrassonografia de abdômen global, Ultrassonografia de sistema nervoso central, fundo de olho, B.E.R.A. (Audiometria de Tronco Cerebral), eventual avaliação com especialistas, iniciar estimulação precoce através da Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Diante da realidade do nascimento de uma criança com SD e o impacto deste para a família, questiona-se como os enfermeiros estão assistindo estas famílias nesse momento. Considerando a problemática vivenciada pela família frente ao nascimento de uma criança com SD, este estudo tem como objetivo pesquisar e divulgar o impacto do nascimento de uma criança com SD e o papel do enfermeiro nesta assistência. O interesse em aprofundar o conhecimento na assistência à família e a pessoa com SD deu-se em decorrência de experiência vivida no âmbito familiar.

OBJETIVO:

Considerando a problemática vivenciada pela família frente ao nascimento de

uma criança com SD, este estudo tem como objetivo pesquisar e divulgar o impacto do nascimento de uma criança com SD e o papel do enfermeiro nesta assistência. O interesse em aprofundar o conhecimento na assistência à família e a pessoa com SD deu-se em decorrência de experiência vivida no âmbito familiar.

METODOLOGIA:

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura. No levantamento bibliográfico foram considerados artigos de periódicos indexados na base de dados LILACS e BDNF, focando as produções científicas publicadas entre 1993 e 2005.

RESUMO:

Histórico

Os primeiros trabalhos científicos são datados do século XIX, a história da humanidade aponta retratos de crianças com SD feitos por pintores como Andréa Mantegna (1431 / 1506), que pintou vários quadros de Madonas com o menino Jesus com feições sugestivas da SD. Em 1773, Sir Joshua Reynolds realizou uma pintura denominada Lady Cockburn e seus filhos, retratando uma criança com características presentes em pessoas com SD. Entretanto, essa criança mais tarde se tornou Sir George Cockburn, almirante da frota inglesa, o que torna improvável que a criança retratada tivesse SD. O reconhecimento clínico da SD ocorreu em 1866 pelo médico Langdon Down, que afirmava ser a deficiência mental característica de raças inferiores, e ao reconhecer nas crianças afetadas uma aparência oriental, criou o termo mongolismo, e chamou de forma inadequada, de "idiotia mongolóide". Denominação esta não mais permitida. Após esse reconhecimento clínico, outros estudos contribuíram no conhecimento da SD. Somente em 1932, Wardenburg, um oftalmologista holandês sugeriu que a SD tivesse como causa uma alteração cromossômica. Em 1934, nos Estados Unidos, Adrian Bleyer em seus estudos, supôs que a SD fosse causada por uma trissomia.

A existência de um cromossomo extra só foi descoberta duas décadas depois, em 1959 pelo Doutor Jerome Lejeune e seus colaboradores. Essa alteração cromossômica recebeu denominação de Síndrome de Down em 1965, em substituição ao antigo termo "mongolismo", considerado impróprio, embora ainda seja utilizado na linguagem cotidiana. O termo Síndrome significa conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma condição, e Down é o sobrenome do médico que reconheceu a síndrome clinicamente pela primeira vez, o médico Langdon Down.

O Nascimento da Criança Síndrome de Down - Impacto na Família

O nascimento de uma criança é um momento importante na família. A chegada de um bebê é sempre motivo de alegria e satisfação, onde existe uma infinidade de expectativas que partem dos avós, dos tios, dos irmãos e principalmente dos pais. Quando a criança esperada apresenta alguma anomalia, o que ocorre na SD, a família confronta-se com problemas que necessitam de mecanismos especiais de ajustes em que são necessários a redefinição de papéis, valores e comportamento. A forma como o equilíbrio familiar é restabelecido após o nascimento de uma criança com deficiência depende dos recursos psicológicos utilizados ou disponíveis nesse momento.

Reconhecendo essa problemática vivenciada pela família frente ao nascimento de uma criança SD, ressalta-se a necessidade de uma abordagem sistemática na assistência de enfermagem prestada a criança e a sua família, pois qualquer intervenção centrada somente na criança tende a falhar, uma vez que a família é o primeiro grupo de socialização em que a mesma está inserida. Surge a necessidade de orientações quanto aos estímulos necessários para um bom desenvolvimento infantil dessa criança, cuidados necessários para sua saúde física, sobretudo, prestar orientações de forma a estabelecer interações e relações saudáveis, mantendo assim o equilíbrio do grupo familiar. É na relação familiar que a criança se desenvolve, cresce, e aprende a se relacionar com o mundo que o cerca.

Falta de Orientação e Informação sobre a Anomalia

Em estudos realizados com famílias de crianças SD, foram relatadas em vários depoimentos de mães, falta de informações e orientações dos profissionais da equipe. Segundo as mesmas, a melhor forma de enfrentamento e aceitação da situação é o conhecimento sobre a síndrome, seguido de orientações.

Abordagem Sistemática de Orientação e Assistência a Família e a pessoa com Síndrome de Down

Oferecer apoio após a comunicação do diagnóstico da SD é um fator que diminui a ansiedade e estabelece uma aproximação e um sentimento de conforto e de coragem, por saberem que existem mais pessoas envolvidas e farão o possível para tornar melhor o processo de desenvolvimento e integração dessa criança.

Orientar à família quanto à importância do estabelecimento de relações afetivas a fim de proporcionar a criança com SD, um ambiente favorável para o seu desenvolvimento.

É através de relações estabelecidas entre os membros da família que a criança encontra suporte adequado de crescimento e desenvolvimento. Esclarecer para os pais como ocorre o processo da formação de uma criança SD, torna-se necessário, considerando que na maioria dos casos, os pais sentem-se culpados. Diferente do que muitas pessoas acreditam; a SD não é uma doença, é um acidente genético que ocorre na ocasião da formação do bebê, no início da gravidez.

Instituições de Apoio

Para essa orientação sistemática é necessária a divulgação sobre a existência de recursos terapêuticos de desenvolvimento, que proponham maiores possibilidades clínicas, físicas e emocionais, evitando agravos secundários e ou condições incapacitantes. A família que tem uma criança com SD pode contar com o apoio de instituições que oferecem esse acompanhamento desde o momento do nascimento até a fase adulta.

CONCLUSÃO:

Conclusão:

O nascimento de uma criança especial gera nos pais um sentimento de impotência diante dessa realidade. A partir de estudo realizado dos achados sobre a Síndrome de Down concluímos que a partir do momento em que os pais têm o conhecimento de que seu filho é uma criança com SD é necessário que se faça uma abordagem que os leve ao conhecimento da mesma, acompanhada de orientações que os conduza a um enfrentamento da situação, orientando a respeito do caminho que deverão trilhar, ou seja, deixar claro que vão encontrar apoio profissional através das instituições de apoio que têm como objetivo acolher, orientar e inserir a criança em programas de estimulação precoce, apoio de profissionais que possam contribuir no desenvolvimento dessa criança, contribuindo assim para que o SD tenha melhor qualidade de vida.

É necessário tornar os pais conhecedores das leis que beneficiam os deficientes. Sendo de grande importância que o enfermeiro nesse momento dê as orientações de forma clara e simples, minimizando o impacto negativo que é gerado com o nascimento de uma criança com Síndrome de Down. Garantindo dessa forma que a criança não seja privada de programas de estimulação, cuidados especiais, acesso às instituições de apoio e benefício das leis de apoio ao deficiente. Essas informações quando não são fornecidas privam a pessoa com deficiência e a família a ter acessos importantes de terapias e benefícios que tornam essa realidade muito mais digna e ao mesmo tempo

propõe aos envolvidos nessa problemática um futuro melhor.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Pueschel SM. Síndrome de Down: Guia para pais e educadores. 3ª Edição. Campinas (SP); Papirus Editora, 1998.
2. Mustachi Z, Peres S. Genética Baseada em Evidências: Síndromes e Heranças. São Paulo (SP). Cid Editora, 2000.
3. Souza, MJ. A Família - pessoa portadora de Síndrome de Down na ótica da mãe: uma contribuição para a prática de cuidar na enfermagem (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro (RJ). Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1999.

Discente Graduação de Enfermagem: Maria José Oliveira Lima Achite*
Orientadora: Luciana Netto de Oliveira**

MONITORIA VOLUNTÁRIA DE PORTUGUÊS INSTRUMENTAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

EDILMAR PEREIRA VILELA DOURADO(1), PRISCILA FERREIRA DOURADO LAURINDO DE ALCANTARA(2)

JULIANA REIS FRANCO DE CARVALHO(3), ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A disciplina de Português Instrumental tem como objetivo estimular e capacitar o aluno da Graduação em Enfermagem para construção de textos, leitura de artigos, fichamento didático e elaboração de resumos. Essas habilidades e competências desenvolvidas no início do curso de graduação será de grande valia no decorrer da vida acadêmica e profissional. Esta disciplina está inserida no primeiro semestre do curso, onde a grade curricular apresenta outras disciplinas básicas. A disciplina aborda os conteúdos direcionados para a Enfermagem, a fim de despertar a construção da identidade do enfermeiro e contextualizar a importância da comunicação escrita e da leitura no cenário da profissão. Solicitou-se apoio de dois monitores voluntários, alunos da graduação em Enfermagem, quarto semestre matutino. A monitoria acadêmica proporciona aos alunos a vivência do processo ensino aprendizagem, integra novos conhecimentos e possibilita ao monitor um novo olhar sobre o ensino, desperta o interesse dos mesmos pela docência. Proporciona ainda uma maior interação entre alunos de outros períodos. O monitor auxilia o docente no planejamento e execução das aulas, permanecendo presente em sala de aula, com a possibilidade de auxiliar os alunos no desenvolvimento das atividades propostas.

OBJETIVO:

Apresentar e descrever, a experiência vivenciada na monitoria voluntária da disciplina de Português Instrumental na graduação em Enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se em um relato de experiência de monitoria voluntária; com o caráter descritivo, realizado por dois monitores voluntários, alunos do quarto semestre da graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, no período de agosto a dezembro de 2006. Conforme Figueiredo apud Cardoso (2000) Relato de experiência é um estudo que revela as ações do indivíduo como agente humano e como um participante da vida social. O informante conta a sua história e pesquisador pode desvendar os aspectos subjetivos da cultura e da

organização social, das instituições e dos movimentos sociais. Para o desenvolvimento da monitoria é realizado um encontro com monitores e professor, nele é discutido o planejamento da aula.

RESUMO:

Para as aulas foram desenvolvidas estratégias para estimular e motivar os alunos a escreverem, lerem e refletirem sobre a leitura. A primeira atividade: teve como objetivo identificar as necessidades na comunicação escrita dos alunos. Para isso solicitou-se redigirem uma carta para uma pessoa significativa contando sobre seu primeiro emprego como enfermeira (o). Com o diagnóstico situacional realizado, verificaram-se erros na grafia, e percebeu-se o desejo de concluir um curso superior permeado de muito esforço e limitações. Com objetivo de despertar o potencial para escrita e leitura, e assim estimular a auto-estima. Nessa atividade os monitores, auxiliaram na execução, esclareceram dúvidas dos alunos. Na segunda atividade; foi exibido um vídeo motivacional e um clipe sobre aproveitar o momento como se fosse único. Foi solicitado que escrevessem sobre as dificuldades e os anseios de realização de um curso da graduação. Após a entrega dos textos foram selecionados fragmentos e frases do texto e inseridos em power point com imagens para exibição em aula. Esse material intitulado: -Colcha de retalhos: construção da identidade do enfermeiro-, os monitores participaram da discussão e seleção dos textos, da digitação, do preparo dos slides. Na terceira atividade; com objetivo de estimular a leitura de normas de trabalhos para eventos, foram utilizadas as normas do 9º Congresso de Iniciação Científica. Os monitores colaboraram na discussão e esclarecimentos das normas. Na quarta atividade; foi proposto o fichamento didático; solicitou-se a busca de um artigo de livre escolha da Revista Latino-Americana de Enfermagem, e assim realizou-se a documentação da compreensão desse artigo. Com a primeira leitura; visão geral do texto e palavras desconhecidas, na segunda leitura; buscar palavras chaves e identificar as idéias do autor. Na terceira leitura a organização das idéias; identificação da fonte; Título, Autor (es), Instituição, Nome da revista, Volume, Nº. Ano e Páginas. Situação problema, Objetivo (s), Materiais e métodos, Principais resultados, Conclusão e Comentários. Os monitores realizarão esclarecimentos de dúvidas como acessar o website da Revista Latino-Americana de Enfermagem. Na quinta atividade; a construção de um Manual de Português Instrumental, com os seguintes tópicos: Acentuação gráfica, Pontuação, Crase, Ortografia, Parágrafo, Emprego do nome, Emprego de pronomes, Emprego de tempos e modos verbais, Concordância verbal, Concordância nominal, Regência verbal e nominal, Estrutura do período e da oração: aspectos sintáticos e semânticos, Uso dos porquês, Emprego de maiúsculas e minúsculas, Abreviações, Concisão, Clareza Coerência e coesão, Correio eletrônico, Carta, Memorando, Comunicação interna, Ata e minuta,

Atestado, Aviso ou comunicado, Bilhete, Circular, Convocação, Declaração, Procuração, Recibo, Requerimento. Esses tópicos foram distribuídos em duplas e trios de alunos, que entregaram em disquete e realizaram apresentação em forma de painel na sala de aula. Nessa tarefa, os monitores realização diagramação do Manual de Português Instrumental, auxiliaram na documentação da apresentação. Discussão: Em estudo realizado por Assis (2006) em um Programa de Monitoria Acadêmica, descreve as percepções dos alunos monitores e orientadores, evidenciando o discurso contraditório, pouca inserção nas tarefas didáticas. Nossa proposta objetivou: a participação dos monitores nas aulas, a integração com os alunos e a professora da disciplina, bem como a vivência do processo de ensino aprendizagem em uma abordagem construtivista. Neste cenário visualizou-se a oportunidade para o desenvolvimento de habilidades e competências de uma futura carreira docente e buscou-se definir a importância dessa experiência enquanto graduandos. A vivência do processo educativo do planejamento, execução e avaliação dos resultados das atividades propostas promoveram valorização nos trabalhos apresentados pelos alunos do primeiro semestre. E assim, reforçando o modelo cognitivista, onde o aluno busca sua autonomia intelectual (WALDOW; 2005).

CONCLUSÃO:

Conclui-se que, a experiência vivenciada da monitoria voluntária permitiu a expansão de horizontes, frente ao processo de ensino aprendizagem, teve-se a possibilidade de contemplar novas formas de ensinar e aprender Enfermagem em uma disciplina de Português Instrumental.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ASSIS, F. et al. Programa de Monitoria Acadêmica: Percepções de monitores e Orientadores. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, v.14, n3, 174p. Julho/setembro 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A. (org.) Método e Metodologia na Pesquisa Científica. Difusão Editora. São Caetano do Sul. 2004.

WALDOW, V.R. Estratégias de Ensino na Enfermagem: Enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Editora Vozes. Petrópolis. 2005.

Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem UNISA. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem. Monitora voluntária da disciplina de Português Instrumental. E-mail: prifdia@hotmail.com

Graduando em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem UNISA. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem. Monitor voluntário da disciplina de Português Instrumental. E-mail: edilmar_vilela@yahoo.com.br

Enfermeira. Professora da Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem UNISA. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem. Orientadora da monitoria voluntária da disciplina de Português Instrumental. E-mail: julianareis@uol.com.br

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Diretora da Faculdade de Enfermagem. Universidade de Santo Amaro. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem. Docente UNIFESP. E-mail: icris@denf.epm.br

Monitorização hemodinâmica: fundamentos para a enfermagem

REGIA SILVA MOTA(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O cateter de Swan-Ganz, ou cateter de artéria pulmonar foi desenvolvido na década de 1960. Através deste cateter é possível verificar medidas de pressões intracardíacas que possibilitam também a mensuração do débito cardíaco. A Monitorização Hemodinâmica Invasiva (MHI) é uma das formas de identificar a disfunção ventricular esquerda à beira do leito. Os resultados da MHI servem como guia terapêutica nos pacientes em estado grave, internados em unidades de terapia intensiva. Esta monitorização continua a ser utilizada rotineiramente até os dias de hoje, tanto como primeiro quanto como último recurso. Isto, apesar de diversos estudos realizados a partir da década de 80, apontarem falta de benefícios e sugerirem um aumento de mortalidade associado a seu uso(1).

A enfermagem em terapia intensiva tem seu papel específico a desempenhar com relação ao que está envolvido na MHI.

A justificativa para ser realizado, considerando que os conhecimentos necessários para lidar com este tipo de monitorização são requeridos de enfermeiros de hospitais especializados. Contudo, a tendência é de que ocorra no futuro próximo um maior acesso generalizado destas tecnologias mesmo para hospitais não especializados, ao considerar os aspectos ou a relação custo-benefício ao se implementar determinada terapêutica. Isto sem contar com as preocupações inerentes do contexto sócio-econômico do mundo da saúde os quais impõem como palavras de ordem a qualidade e a redução dos custos.

OBJETIVO:

Realizar uma atualização sobre o uso da MHI por meio do cateter de Swan-Ganz e fazer algumas considerações sobre a assistência de enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que considera primariamente os materiais referendados nas bases de dados bibliográficos LILACS e BDEF. Para tanto, foram utilizados os seguintes unitermos: -Monitorização Hemodinâmica-, -Monitorização Hemodinâmica Invasiva-; -Assistência de Enfermagem-. Demais materiais foram acessados voluntariamente considerando-se a pertinência do tema e a relevância da publicação, como livros-texto e manuais consagrados na literatura e, ainda, materiais formais

disponibilizados livremente na Web.

RESUMO:

A MHI deve ser indicada somente quando alguma decisão de diagnóstico ou conduta está sendo considerada e quando o intensivista estiver comprometido em trabalhar a partir dos dados obtidos com o procedimento. Essa indicação deve obrigatoriamente levar em conta que os dados obtidos vão contribuir para a decisão terapêutica, sem acarretar algum tipo de risco sem necessidade ao paciente. Excepcionalmente, pode também trazer papel terapêutico, como por exemplo: aspiração do êmbolo gasoso e para guiar a terapêutica farmacológica da insuficiência cardíaca avançada que vem dando resultados promissores. Com a MHI é possível reduzir, na maioria dos casos, as pressões de enchimento ventricular de forma significativa, separar seus grupos de maior gravidade que não respondem ao tratamento, melhorar sintomas e retirar pacientes da fila de transplantes. Apesar de alguns autores dizerem que o Cateter de Swan-Ganz é um instrumento monitorização diagnóstico e não uma modalidade terapêutica e diz ainda que a alteração terapêutica proporcionada com a adequação da reposição volêmica e melhor titulação das doses das drogas vasoativas, podem melhorar o prognóstico e não o uso isolado do Cateter de Swan-Ganz (CSG)(2).

As indicações mais comuns para a MHI são: Insuficiência cardíaca aguda, complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio, infarto do ventrículo direito, insuficiência cardíaca congestiva refratária, hipertensão pulmonar, choque circulatório ou instabilidade hemodinâmica e em situações circulatórias complexas

Pode ser utilizado em emergências médicas como a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, Sepsis por bactérias gram-negativas, Intoxicação por drogas, Anestesia, Insuficiência Renal Aguda, Pancreatite Necro-hemorrágica, Pacientes de alto risco intra e pós-operatório, História de prévia doença cardíaca ou pulmonar, Cirurgias de grande porte, principalmente cardíacas e aórticas, em pacientes com disfunções ventriculares, esquerdas, importantes, Pacientes obstétricas de alto risco, Cardiopatas (ex: estenose mitral), Doenças hipertensiva específica da gestação (pré-eclâmpsia), Descolamento prematuro de placenta, entre outras(3).

Para a inserção de um CSG requer um acesso venoso central, como para qualquer outro cateter arterial pulmonar. Pode também ser colocado por meio da técnica de dissecação de uma veia periférica. As veias mais comuns de acesso venoso central para introduzir o cateter de SG estão: a veia jugular interna, a veia subclávia, a veia braquial (técnica de dissecação), ou veia femoral. Normalmente a introdução de um cateter de Artéria Pulmonar (AP), à beira do leito é feita através da veia jugular interna direita, porque proporciona um acesso direto ao átrio direito. A introdução do cateter através da veia femoral

requer orientação pela fluoroscopia, porque o cateter exige manobras feitas manualmente para passar a veia cava inferior para o átrio e o ventrículo direito e depois para a AP. Mas os locais mais comumente utilizados para a inserção do cateter são: veia jugular interna e veia-subclávia.

O CSG permite avaliar os seguintes parâmetros hemodinâmicos: Pressão de átrio direito (PAD ou PVC), Pressão de Artéria Pulmonar e Pressão de Capilar Pulmonar.

Outra função do cateter é verificar o Débito cardíaco pela técnica da termodiluição. Forma-se uma curva através do diferencial da temperatura, onde temos o tempo do sangue resfriado na horizontal e a temperatura na vertical. O volume do débito cardíaco é inversamente proporcional a área formada pela curva. O resultado débito cardíaco é apresentado de forma digital na tela do monitor.

A partir dos dados de monitorização obtidos pelo cateter (PVC, PAP e PCP) juntamente com os demais dados (FC, PAM, Superfície corpórea, Temperatura central) e DC, é possível realizar os cálculos hemodinâmicos de Resistência Vascular Pulmonar e Sistêmica além do Índice de trabalho sistólico de ambos os ventrículos.

A Assistência de Enfermagem consiste em cuidados pré, trans e pós-inserção do cateter. Além destes cuidados o enfermeiro pode verificar o DC a intervalos regulares, realizar os cálculos hemodinâmicos e discutir com a equipe médica o ajuste terapêutico de drogas vasoativas ou outro tipo de assistência, como a circulatória, por exemplo.

CONCLUSÃO:

O crescimento dos custos na área da saúde e do contínuo progresso tecnológico tem se tornado uma preocupação em todo o mundo. E isto inclui a Monitorização Hemodinâmica Invasiva com o CSG, uma tecnologia de ponta. E o que podemos perceber ao longo do trabalho é que num futuro próximo haverá um acesso maior a este tipo de tecnologia mesmo em hospitais com recursos escassos e não especializados. E não esquecendo que para trabalhar com esse tipo de tecnologia haverá a necessidade de ter profissionais tecnicamente treinados. E melhor investir em uma tecnologia cara e obter resultados de maior qualidade do que manter o paciente hospitalizado por vários dias sem ter um respaldo sobre seu caso e além de ter mais gastos corre o risco de aumentar a taxa de morbi-mortalidade.

A enfermagem tem um papel fundamental na MHI. Diante da utilização de cateteres e dos monitores sofisticados a enfermagem tem que conhecer os aspectos técnicos do cateter, saber prestar os devidos cuidados, verificar o débito cardíaco, avaliar a função cardíaca do doente, o volume de sangue circulante a resposta física ao tratamento e, além de tudo, saber interpretar os resultados. O conhecimento acerca da monitorização hemodinâmica ajuda a

desenvolver a capacidade de decisão clínica, passando do simples registro dos sinais vitais para a interpretação e análise daquela informação, de modo a formular um plano de cuidados de enfermagem apropriado para aquele indivíduo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Knobel E, Akamine N, Constantino Junior FJ. O cateter de Swan-Ganz deve ser indicado em todo paciente de terapia intensiva?.[Citado em: 30 de março 2006]. Disponível em:URL:[http:// www.medicinaintensiva.com.br](http://www.medicinaintensiva.com.br)
2. Stefanine E, Amarantes AJ, Maristela C, Monanchini. Análise crítica dos métodos de Monitorização Hemodinâmica em Terapia Intensiva. Revista Soc Cardiol Estado de São Paulo 1998; 8(3): 571-4.
3. Govêia LG, Esporcatte R, Oswaldo FR, Rocha MR, Tura RB, Jorge CKJ, Drumont FEL, Albanesi MF. Terapia da Insuficiência cardíaca avançada ajustada por objetivos Hemodinâmicos obtidos pela Monitorização Invasiva. Arq Bras Cardiol 2005; 85(4): 248.

a Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: regiasm@hotmail.com

b Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Orientador do trabalho.

o consumo alimentar de nutrizes no ambulatório de uma maternidade na cidade de são paulo

ALESSANDRA TOSHIE HOSO(1)

SOLANGE MALENTACHI ABREU(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A alimentação infantil nos primeiros dois anos de vida é fundamental, nesta fase existe elevada taxa de crescimento somático e neurológico. O leite materno tem papel relevante neste contexto proporcionando a criança menor prevalência de alergias, prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis; para a mulher proteção contra o câncer de mama e ovário; promovendo afeição e união entre mãe/ filho. 1

O estudo sobre o consumo alimentar de nutrizes constitui-se em uma importante fonte de informações, pois o conhecimento claro e atualizado do padrão alimentar é uma ferramenta básica para a formulação de estratégias preventivas, proporcionando subsídios para uma assistência de enfermagem adequada.

Na literatura existem poucos estudos publicados sobre alimentação materna. Devido ao exposto, despertou um anseio no pesquisador de aprofundar os conhecimentos científicos sobre o assunto.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo avaliar a frequência e qualidade do consumo alimentar das nutrizes usuárias do ambulatório de um hospital maternidade localizado na Região Sul do município de São Paulo.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de campo executado segundo método descritivo qualitativo/ quantitativo. A pesquisa foi realizada no Ambulatório de um Hospital Maternidade, localizado na Região Sul do município de São Paulo (SP).

A amostragem foi feita por conveniência, participando do estudo nutrizes com idade superior ou igual há 18 anos ou emancipadas. As mães eram selecionadas de acordo com os seguintes critérios: residir na cidade de São Paulo, serem frequentadoras do ambulatório e estar amamentando crianças de 0 a 36 meses.

O critério para categorização das práticas de aleitamento materno no momento da entrevista seguiu as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde que as definem em: amamentação exclusiva, nesta o lactente recebe somente leite materno; amamentação

predominante, crianças que ingerem leite materno e outros líquidos não lácteos (água, chás, sucos de frutas, dentre outros); aleitamento misto, a criança recebe leite materno diretamente do seio ou extraído independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano. 1

Para participar do estudo foram selecionadas 66 mulheres das quais 58 concluíram o mesmo. Foram excluídas 08 porque essas não se encontravam em nenhuma das definições do aleitamento materno adotados pelo estudo.

A coleta de dados foi realizada através de um plano de entrevista. O instrumento de coleta de dados abordava os seguintes itens: identificação da mãe, perfil social, história pregressa da mãe, amamentação e frequência semanal do consumo alimentar. 2

O critério para a análise da frequência semanal do consumo alimentar, baseou-se na pirâmide de alimentos, adaptada à população brasileira dividida em oito grupos: * pães, cereais, raízes e tubérculos (pães, farinhas, massas, bolos, biscoitos, cereais matinais, arroz e tubérculos); * hortaliças (verduras e legumes); * frutas (cítricas e não cítricas); * carnes (carne bovina e suína, aves, peixes, ovos, miúdos e vísceras); * leite (leites, queijos e iogurtes); * leguminosas (feijão, soja, ervilha, grão de bico, fava e amendoim); * óleos e gorduras (margarina, manteiga e óleo); * açúcares e doces (doces, mel e açúcares). 3

A frequência semanal do consumo alimentar possui as seguintes variáveis de consumo: diário, 05 vezes por semana, 04 vezes por semana, 03 vezes por semana, 02 vezes por semana, 01 vez por semana, eventual (consumo inferior a uma vez por semana) e nunca.

A pesquisa ocorreu em três dias da semana sendo estes: segunda, terça e quarta-feira durante à tarde, excluindo os feriados. No período compreendido entre setembro de 2005 a fevereiro de 2006.

No momento do convite a pesquisadora garantia o anonimato dos dados fornecidos pela entrevistada. Todas receberam conforme os critérios éticos uma carta de informação onde os objetivos da pesquisa estavam esclarecidos e assinavam um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo assinado por elas próprias.

Os dados coletados e registrados nos questionários de pesquisa foram inseridos em um banco de dados.

Para que a pesquisa fosse desenvolvida esta foi submetida primeiramente à avaliação do Hospital Maternidade Interlagos e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (UNISA), obtendo aprovação para ser realizada com a finalidade de proteger os direitos dos sujeitos envolvidos diretamente na pesquisa.

RESUMO:

Os índices analisados neste trabalho originaram-se de pesquisas realizadas utilizando-se um plano de entrevista que abordava variáveis socioeconômicas e questionário de frequência alimentar semanal. 2

Das 58 nutrízes incluídas no estudo, 86% tinham companheiro, 65% possuíam renda familiar de até dois salários mínimos, 62% possuíam idade entre 20 e 29 anos e 59% estudaram nove anos ou mais.

Observa-se uma discrepância de 63%, relacionando o número de nutrízes ao número de companheiros que trabalham fora. Referente ao tipo de trabalho desenvolvido pelas nutrízes, 16% realizam serviços administrativos, contra 60% dos companheiros com a mesma classificação profissional. Nota-se que as mulheres realizam atividades profissionais remuneradas com menor qualificação.

De acordo com a história neonatal, 81% possuíam até 02 filhos vivos, 74% tiveram até 02 gestações e 9% mencionaram a ocorrência de aborto.

Fazendo uma analogia entre as práticas de aleitamento materno com a idade das crianças, observamos que quase todas menores de 06 meses estavam em aleitamento materno exclusivo.

Referindo-se ao estado nutricional pré-gestacional, 69% apresentavam IMC variando entre 19,6 a 26, 19% apresentavam IMC superior a 26 e 12% tinham IMC menor que 19,5. O ganho de peso ao final da gestação referido pelas entrevistadas foi de até 11 kg para 65%.

Ao analisar os dados do questionário de frequência alimentar semanal, devemos levar em consideração algumas limitações, pois este depende dos hábitos alimentares e da memória do entrevistado. Porém não altera o padrão de consumo, estima à ingestão habitual do indivíduo além de ser considerado o mais prático método de avaliação, sendo utilizado em vários estudos para avaliar a ingestão alimentar. 2

O questionário de frequência alimentar semanal se baseou nas recomendações nutricionais da Pirâmide que recomenda o consumo de seus alimentos diariamente, visando uma dieta qualitativa e quantitativamente equilibrada. 3

No que se diz respeito ao grupo de pães e leguminosas observou-se um consumo semelhante. Sendo os alimentos consumido com maior frequência, o arroz e feijão representados respectivamente pelos grupos citados.

Correlacionando as variáveis do grupo de hortaliças e frutas, observou-se que as nutrízes consomem diariamente 17% de hortaliças e 52% de frutas. Os valores estão abaixo do recomendado, pois espera-se um consumo diário. Esses alimentos são bons indicadores de qualidade da dieta oferecendo quantidades significativas de vitaminas, sais minerais, fibras e água. 3

Quanto ao grupo de carnes, nota-se um maior consumo de frango, embutidos e ovos, comparado ao consumo de peixes e carne vermelha. Talvez isso ocorra pelo alto custo do peixe e da carne vermelha. O consumo inadequado de carne

vermelha pode provocar doenças carências como, por exemplo, a Anemia Ferropriva. 3

Tratando-se do grupo de leite, observou-se um consumo razoável de leite e abaixo do esperado de iogurte e queijo. O baixo consumo de cálcio pode levar a nutriz a desenvolver osteoporose. 3

No que se diz respeito aos açúcares e doces, nota-se um consumo superior ao preconizado. Referente ao consumo de bebidas alcoólicas, grande parte das nutrizes não faz uso. Considerando uma dieta equilibrada permite-se que uma pequena parte das calorias da dieta sejam provenientes do açúcar e do álcool. 2

CONCLUSÃO:

O estudo averiguou que a alimentação das nutrizes é basicamente arroz e feijão. Indicando uma nutrição inadequada, quando comparado aos padrões atuais de consumo.

Dessa forma torna-se relevante saber a frequência alimentar, pois fornece subsídios para uma assistência de enfermagem apropriada. Possibilitando a criação de programas governamentais que visem uma alimentação saudável.

Trabalhos futuros devem ser desenvolvidos, pois este se limitou apenas a mensurar a frequência alimentar semanal, sendo a quantificação das porções ingeridas dado relevante para correta avaliação nutricional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- (1) Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos.; 1997.
- (2) Fischer RM, Martini LA, Slater B. Métodos de inquéritos alimentares. In : Fisberg RM, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. Inquéritos Alimentares. Barueri (SP): Manole; 2005. cap. 1, p. 01-31.
- (3) Philippi ST. Qualidade de vida e a nova pirâmide alimentar brasileira. Rev Nutrição em Pauta 2005; 75:22-25.

1 Docente do 4º ano de enfermagem na Universidade de Santo Amaro- Unisa.

2 Nutricionista, Mestre em saúde materno infantil, Especialista em nutrição clínica.

O CONTEÚDO DAS ARTES MARCIAIS ENSINADOS ATRAVÉS DAS ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

DOUGLAS DE SIQUEIRA SANTOS(1)

CLAUDIA STEFANINI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Autores (1): André Luís Siqueira Pinheiro
Douglas de Siqueira Santos
Leandro Pereira dos Santos

Orientadora (2): Prof^a. Ms. Claudia Stefanini

Hoje, as artes marciais felizmente vêm ganhando mais espaço no mundo inteiro, pois a cada dia que passa surgem mais adeptos tanto em suas práticas, por questões de saúde e qualidade de vida, como também no que diz a respeito à filosofia de vida.

Observa-se a importância da pesquisa para professores de escolas públicas e privadas, para que explorem as artes marciais como forma de desenvolvimento e crescimento dos indivíduos, pois se sabe que as artes marciais têm conteúdo suficiente e uma base cultural e filosófica para este objetivo almejado, pois desde de suas origens verifica-se que as artes marciais têm este caráter de formação do ser.

OBJETIVO:

O presente estudo tem como objetivo verificar a influência das abordagens pedagógicas da Educação Física na prática pedagógica das artes marciais.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para o estudo foi de forma indireta pelo método da revisão bibliográfica, e que consiste em explicar os problemas e dificuldades das artes marciais no âmbito escolar, a partir de referências teóricas, já pesquisadas sobre o tema.

RESUMO:

A pesquisa foi desenvolvida em três momentos. No primeiro momento estudou-

se as abordagens pedagógicas, que são as bases que regem atualmente a forma de ensino. Sendo assim, no estudo destacou-se cinco destas abordagens, apresentadas por Brasil (1998): a tradicional, que ainda insiste em continuar no âmbito escolar mesmo com o surgimento de novas tendências de ensino e tem por princípio o ensino centrado no professor. A abordagem crítico-superadora, que se volta para valorizar a justiça social e procura integrar o aluno com o mundo em geral. Nessa abordagem, Darido (1999) o aluno deve ser levado a confrontar os conhecimentos do senso comum com os conhecimentos científicos, aumentando o seu conhecimento. Na abordagem desenvolvimentista, Tani (1988) ressalta a importância do aprendizado das habilidades motoras e sua relevância no desenvolvimento do aluno. A Educação Física deve oferecer aos alunos condições para que seu comportamento motor seja desenvolvido através da interação entre o aumento da diversidade e a complexidade dos movimentos. A abordagem psicomotora, que pode ser resumida na frase -educação pelo movimento-, informa o caráter de utilização do movimento como meio de educação. O professor deve procurar desenvolver no aluno as estruturas psicomotoras de base, como a coordenação motora, orientação óculo-manual, lateralidade, ritmo e o esquema corporal. E, por fim, apresenta-se a abordagem construtivista, que tem como um dos pontos fortes a oportunidade de se ensinar em caráter lúdico (divertido) e poder usar a criatividade do professor, para não deixá-lo sistematizar o aprendizado como ocorrem em outras abordagens pedagógicas, ou seja, a mecanização do ensino (tecnicista). O construtivismo tem a intenção de construir o conhecimento a partir da interação do sujeito com o mundo, através da prática da resolução de problemas.

No segundo momento explicitou-se a importância das artes marciais desde a sua antiga história como formadora de personalidade, revisando os seus vários estilos de praticá-las. Sistematizaram-se as suas características, e adequações para o ser humano, além de sua contribuição no âmbito escolar, como forma de fornecer subsídios para a criança viver em harmonia com o mundo e, principalmente, o espaço que as artes marciais obtiveram nas escolas como conteúdo escolar, espaço este garantido e reconhecido pela criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais. (BRASIL, 1998).

Entre as modalidades de lutas mais conhecidas no Brasil, pode-se destacar o judô, considerado um esporte suave; o karatê, sendo um dos mais enérgicos das artes marciais; jiu-jitsu, considerado muito violento e pouco praticado entre crianças.

Destaca-se, porém, que todas as artes marciais tem valor cultural e produzem atitudes de valores morais de hierarquia, obediência às regras e sistemas rígidos de movimentos.

No terceiro momento estabeleceu-se a relação entre as abordagens pedagógicas e as artes marciais e como esses aspectos podem ter relação no

processo de ensino-aprendizagem. Portanto, vale ressaltar que, como consequência, as artes marciais trazem para aqueles que praticam a oportunidade de atingir todos os aspectos necessários para o seu desenvolvimento (motor, cognitivo, sócio-afetivo), aspectos que no processo ensino-aprendizagem são o foco da educação escolar, portanto as artes marciais e a educação estão sempre em constante harmonia e podem caminhar sempre para o melhor, no que se refere a construção de conhecimento.

Nesse sentido, as abordagens facilitadoras da aprendizagem nas artes marciais são: a desenvolvimentista, pois há a estruturação das habilidades que são utilizadas nas artes marciais; ainda a abordagem tradicional, apesar do seu apelo apenas motor, não se estabelecendo vínculo com os domínios cognitivo e sócio-afetivo; a abordagem crítico-superadora, que pode apresentar discussões sobre ética e violência nos esportes através das artes marciais; e a abordagem psicomotora, que utiliza as artes marciais para conhecimentos variados, como a coordenação ao motor, orientação espacial e lateralidade, desenvolvidas pelo esporte. O construtivismo pode ser utilizado na fase inicial do processo de aprendizagem, quando a criança traz de casa seus conhecimentos sobre o tema.

CONCLUSÃO:

Por estes motivos acima citados, concluiu-se que as artes marciais devem fazer parte não só da educação física escolar, mas sim, da estrutura e base para a vida real, principalmente nos dias atuais, dias estes que exigem não só a capacidade de se adaptar as situações, mas sim encará-las e saber que sempre se deve fazer o melhor.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: educação física - Brasília: MEC / SEF, 1998.
- DARIDO, S. C. Educação Física na Escola: questões e reflexões. Araras: Guanabara Koogan, 1999.
- TANI, G. et al. Educação Física Escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: Epu / Edusp, 1988.

(1) Discentes da Faculdade de Educação Física - UNISA

(2) Docente da Faculdade de Educação Física - UNISA

O Cuidador do Idoso com Alzheimer

ELIZÂNGELA LUCIANO DE SOUZA(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial durante últimas décadas fez com que certas doença ,até então consideradas raras, surgissem entre pessoas que envelhecem e entre idosos.

Para a maioria das pessoas , não é nada agradável falar sobre velhice , a não ser velhice dos outros . Torna-se constrangedor em nossa cultura ocidental que cultuam - beleza e juventude- falar a respeito do envelhecimento .

Mas como entender e aceitar a velhice na época atual , com tantos recursos tecnológicos , diagnósticos precoces , atividades programadas e específicas para os problemas de saúde , visando a qualidade de vida e manutenção de saúde ? Quando nos tornamos idosos ? Há uma idade que representa a entrada no território da velhice? Seria aos 60,70,80?

O envelhecimento está acompanhado de perdas físicas que podem ocorrer em intensidade diferenciada entre as pessoas , decorrente das condições de vida , hereditariedade, medidas preventivas , entre outras .

A Doença de Alzheimer atinge no mínimo 5% das população com mais de 65 anos e 20% entre os que tem mais de 80 anos . Estas pessoas apresentam alterações com o declínio em habilidades intelectuais , como -memória-, linguagem , percepção ,atividades motoras , abstração e planejamento .(ALMEIDA,1999:26:78:89).

OBJETIVO: OBJETIVOS

Identificar a DA e suas caracterização entre as demências .

Analisar os aspectos que interferem nas transformações da dinâmica familiar à partir da manifestação da doença .

Identificar as dificuldades e necessidades do cuidador e do familiar cuidador .

METODOLOGIA: METODOLOGIA

O presente estudo utilizou uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva , que segundo COELHO e ALVIM(2004) uma vez que oferece uma variedade de métodos e técnicas que nos auxiliam no desvelar dos problemas que envolvem relação pessoa-pessoa , considerando que essas relações estão imbricadas com as particularidades físicas , sociais e culturais dos sujeitos envolvidos . Isso implica considerar o contexto familiar do idoso e sua família . com uma revisão de literatura que favoreceu a exploração de artigos livros que relacionava cuidadores e a Doença de Alzheimer .
A revisão foi realizada pelo sistema MedLine , utilizando as palavras chaves : Doença de alzheimer ,cuidador , demência.

RESUMO: RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Doença de Alzheimer (DA) pode ocorrer no início da 3ª idade e foi Alois Alzheimer (1865-1915) , patologista alemão que identificou as mudanças que ocorreu no cérebro com essa doença e cujo nome foi usado para identificá-la em uma senhora de 51 anos .

Em algum momento da doença , as células nervosas responsáveis pela memória , raciocínio e capacidade de julgamento , ficam danificadas , interrompendo assim as mensagens entre os neurônios na região do hipocampo . As pesquisas atuais apontam para a fosfolipase A2 , uma enzima que acelera as reações químicas e que na doença de alzheimer estaria com déficit , e a gravidade da doença aumenta , na medida que esta enzima diminui (GATTAZ , 2002, F de S. Paulo All,.) .

Sabe-se que o mal de alzheimer se caracteriza pelo acúmulo de placas da proteína beta-amilóide no cérebro . Esta molécula é letal para os neurônios. Quando a doença se manifesta , por volta dos 65 anos , ela começa a causar destruição maciça dos neurônios até que o paciente morre. Os estudos da Psiquiatra da Universidade São Paulo (USP) , liderados pelo Dr. Gattaz , sugerem que a fosfolipase A2 ajuda a -quebrar- uma proteína que poderia gerar a beta-amilóide , de forma a impedir o surgimento da molécula destruidor .

Há também atrofia do córtex cerebral e os ventrículos ficam maiores . Os neurônios sofrem alterações e nas autópsias são denominados como -placas neuríticas- . As causas dessas alterações neurológicas e enzimáticas não são claramente evidentes , suspeitando-se da -falta de neurotransmissores-, pré disponíveis , entre outros fatores não comprovados .

Não há exames específicos para comprovar a DA que é diagnosticada por exclusão de outras causas curáveis ou incuráveis ,de falhas da memória .

Só o estudo dos tecidos cerebrais é que confirmarão o diagnóstico , associados a perdas do paciente e informações dos cuidadores familiares .

Os médicos especialistas geralmente solicitam exames laboratoriais , exame físico completo e procuram outras doenças que possam causar perda da memória , problema da fala e julgamento . São aplicados testes rápidos de memória , de orientação e da linguagem . Pede-se avaliação cardiovascular e com psicólogo para verificar depressão .

O principal são as informações dadas pelo paciente e seus familiares . Os pacientes podem -negar- ou -encobrir- problemas de memória , o que frustra os familiares .Pode ocorrer mudanças de personalidade , disposição, comportamento e da memória . A noção do tempo fica distorcida ;vivem no passado ou no presente, mas não podem imaginar o futuro- .

O impacto desastroso da doença sobre a vida dos pacientes e de seus familiares é acrescido de enorme custo financeiro para a sociedade .

Cuidar de um idoso com DA , pode ser uma das tarefas mais difíceis para a família , razão pela qual o cuidador necessita não só de informações sobre a doença e sua manifestações , mas sobretudo, que sua limitação e segurança sejam conhecidas e valorizada pela equipe de saúde .

A sobrecarga sofrida na vida do familiar cuidador , assim como , sintomas depressivos estão relacionados com a presença de transtornos psiquiátricos do paciente , numa relação maior do que quando com outras patologias . O -tempo de doença - também cria impacto na saúde do cuidador , havendo casos de uso de psicotrópicos para controlar estresse , insônia , irritação.

A pesquisa avaliou que o -fardo de cuidar - , decresce á medida que o tempo passa . Apesar da sobrecarga muitos cuidadores se sentem -gratificados- com os aspectos do cuidar , sejam familiares ou não .

Acreditamos que ser cuidador de uma pessoa com DA é pagar um ônus cada vez mais desgastante , duradouro e sem reciprocidade por parte do doente , mesmo tendo uma relação próxima pois -fazer pelo outro é mais imperioso, prioritário .

Há que se comentar também sobre os sentimentos e emoções que o cuidador do idoso com a DA sofre , variando do positivo como -amor e carinho- ,ao negativo como, -pena, solidão ,insegurança , culpa , raiva agressividade -.

Para MENDES (1998), o -familiar cuidador- representa um -herói anônimo do cotidiano-.A atividade de -cuidar no domicílio- ocorre no espaço familiar onde

transcorre a história das pessoas , onde são mantidos segredos , verdades , mentiras, memórias , fatos e fatos e relações importantes . Esse personagem é desconhecido , aceito na sociedade Brasileira e são verdadeiros heróis . Ao cuidarem de Doentes com Alzheimer são heróis invisíveis e solitários , na grandeza de suas atividades diárias , desvalorizado pela própria família em certas situações .

Instituições de saúde por meio de seus profissionais , deveriam buscar conhecer quais as necessidades do familiar cuidador uma vez que , ele irá se responsabilizar pelo cuidado do doente no domicílio e necessita ser apoiado para que consiga viver a situação de forma segura , afim de -garantir a dignidade- a pessoa doente .

CONCLUSÃO: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer é um problema de enorme impacto para a família , a sociedade e exige praticamente, ao se fazer o diagnóstico , a necessidade do cuidador contratado ou familiar .

Nesta revisão bibliográfica podemos avaliar a sobrecarga de atividades e o desgaste físico, emocional que o cuidador ,sobretudo, o cuidador familiar sofre , ao longo da DA , que varia de 2 a 20 anos de duração .

Ficou evidente que culpa , medo, ansiedade , e o pesar , provocam sentimentos de tristeza , impotência diante da evolução cruel da doença . Há entretanto a presença da fé , da esperança , resignação , e aceitação da vontade de Deus e o amor ao seu familiar .O cuidador quase sempre -pede ajuda -frente aos desgastes sofridos e a duração da doença , que solapa lentamente a convivência e a comunicação entre paciente e cuidador-.

Concluiu-se que o familiar que cuida de um idoso com DA , realiza um trabalho solitário , anônimo , é um autôdata , pois aprende a cuidar á partir dos problemas que surgirem no domicílio .

De repente a doença chega e pega desprevenidos os familiares , gerando pânico , estresse e o domicílio muda sua rotina , as pessoas se atropelam até encontrarem um equilíbrio e a -aceitação- do diagnóstico de DA.

O Ministério da Saúde em 2002 , decidiu fornecer medicamentos na rede pública , diminuindo os gastos dos familiares com seus doentes . Houve também a criação de -Centros de referência para atendimento de pessoas com DA , além da Associação Brasileira (ABRAZ) que presta apoio ás família orientando-as na prestação de seus dados e no entendimento da doença .

Os centros formadores de pessoal para a área da saúde , nos níveis técnicos e superiores , precisam incluir nos seus currículos ,a atenção ao idoso e

contemplar conhecimentos teóricos e práticos nas mais variadas necessidades e situações que o envelhecimento exige. Como diz o ditado popular: -nem todo adolescente é difícil e nem todo velho é gagá - é preciso conhecer melhor o idoso e entender o significado da finitude .

-SE EU SOUBESSE QUE VIVERIA TANTO ,TERIA CUIDADO MELHOR DE MIM-
LEONARD HAYFLICK

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA O.P. Instrumentos para a avaliação do paciente com demência .rev .Psiquiatria Clínica,1999,26:78,89.
- COELHO ;G.S.ALVIM,W..A..T.A Dinâmica familiar , as fases do idoso com alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar .Rev Brasileira Enf, Brasília (DF);2004-set-out.
- MENDES,P.M.T. Cuidadores: heróis do cotidiano .In: KARSCH, V.M(org).Envelhecimento com dependência .São Paulo,EBVC,1995,cap 5.

1Graduanda do 4ºano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro ,São Paulo.

2 Mestre Professora Adjunta Saúde do Adulto I

O impacto emocional das mulheres pós mastectomia radical

MARTA DE AQUINO HORTA(1)

MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Um dos males mais temíveis por uma pessoa, é o câncer. O crescimento anormal das células é uma preocupação constante na vida de pesquisadores e médicos, pois ainda não se tem uma notícia definitiva quanto à cura do câncer. A mulher é vista pela sociedade como um ser belo, formoso e delicado, daí a sua responsabilidade para manter este conceito. Quando se diagnostica um câncer de mama, imediatamente se pensa em cirurgias, que serão seguidas de mutilações, rejeição dos parceiros e finalmente a rejeição por si mesma.(DUARTE et al, 2003)

Mesmo que o câncer de mama seja amplamente divulgado, muitas pacientes deixam as decisões do próprio tratamento à escolha do médico, devido ao pouco conhecimento das técnicas utilizadas e do próprio corpo.

Muitas ignoram os exames preventivos e quando diagnosticadas com câncer encaram como se fosse um castigo pelo descaso para com o mesmo.

Sendo a enfermagem o profissional mais próximo da mulher para identificar os sinais comportamentais adotados pelas mesmas, intui-se uma abordagem descritiva quanto às ações exercidas para identificar e minimizar o diagnóstico de câncer de mama. O interesse pelo assunto surgiu a partir da convivência com o sofrimento de uma amiga que descobriu possuir câncer de mama em fase avançada. Após a cirurgia de mastectomia radical os sentimentos que a mesma apresentou foram conflitantes e desesperadores para a família. A falta de informações suficientes para minimizar o sofrimento, ou até mesmo orientação adequada para a família ajuda-la a transcorrer este período foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

OBJETIVO:

Identificar e descrever as possíveis ações de Enfermagem relacionadas ao impacto emocional das expressões de sexualidade e de auto-imagem afetadas de mulheres que se submetem a mastectomia radical.

METODOLOGIA:

Para desenvolvimento deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo exploratório do tipo qualitativo, buscando-se, inicialmente, caracterizar-se o Câncer de Mama e a intervenção da Enfermagem no impacto emocional em mulheres que realizaram Mastectomia Radical, a partir de dados

coletados, em inglês e português dos últimos 15 anos, através de pesquisas realizadas na Biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro, no banco de dados BDEF, LILACS e da MEDLINE e em meio eletrônico.

Os unitermos pesquisados foram: mastectomia, sexualidade, auto-conceito e Enfermagem.

RESUMO:

O câncer de mama é o resultado de multiplicações desordenadas de células que se reproduzem em grande velocidade, desencadeando o surgimento de tumores e neoplasias malignas que podem vir a afetar os tecidos vizinhos e provocar metástases. Os variados tipos de câncer podem ser classificados conforme o local do corpo onde a doença se instala (DUARTE et al, 2003).

O tratamento é determinado fundamentalmente pelo conhecimento dos fatores de prognóstico e possibilita uma modalidade de tratamento com intensidade e efetividade específicas para cada caso. São enumerados o tamanho do tumor, condição dos linfonodos axilares, história familiar, grau histológico, nível sócio-econômico, idade, angiogênese, catepsina D, DNA, micrometástases, receptores hormonais e c-erbB-2, como sendo os mais importantes indicadores possíveis de serem detectados no instante do diagnóstico e que servem como preditores de sobrevivência da paciente (SOUTO, 2003).

O câncer, em sua fase inicial, pode ser controlado e curado cirurgicamente, quando o tratamento cirúrgico é o indicado para o caso.

O planejamento cirúrgico deve incluir todos os cuidados referentes aos princípios gerais da cirurgia e ao preparo do paciente e seus familiares sobre as alterações fisiológicas e mutilações que poderão advir do tratamento. O tratamento cirúrgico do câncer pode ser aplicado com finalidade curativa ou paliativa. É considerado curativo quando indicado nos casos iniciais da maioria dos tumores sólidos. É um tratamento radical, que compreende a remoção do tumor primário com margem de segurança e, se indicada, a retirada dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão-sede do tumor primário. A margem de segurança, na cirurgia oncológica, varia de acordo com a localização e o tipo de histológico do tumor (AYOUB et al, 2000; SOUTO, 2003). A mastectomia é realizada principalmente para a retirada de tecido malignos da mama e quaisquer metástases linfáticas regionais, podendo ser combinada com quimioterapia e radioterapia (COSENDEY et al, 2006).

Para a mulher as mamas, além de desempenharem papel fisiológico importante durante as fases do desenvolvimento, também representam um símbolo de identificação e sua feminilidade expressas pelo erotismo, sensualidade e sexualidade. Muitas encaram o diagnóstico de câncer de mama como um a sentença de morte. Os efeitos deletérios que esta doença manifesta na mulher

preocupa os profissionais da saúde, e, dentre eles estão: medo da morte, da rejeição, de ser estigmatizada, da mutilação, da recidiva, dos efeitos da quimioterapia, incerteza quanto ao futuro e o relacionamento com o cônjuge (SOUTO, 2003; FERREIRA et al, 2003; RODRIGUES et al, 2006).

Muitas vezes a mastectomia, independente do tipo, se torna ameaçadora para a auto-imagem da mulher, muitas vezes até mais do que qualquer outro tipo de cirurgia. Ela pode, em geral, estar ansiosa, temerosa, confusa ou perturbada para fazer perguntas. A sexualidade, que em geral é associada ao relacionamento sexual, se torna uma preocupação constante, pois a expectativa quanto ao comportamento do companheiro e futuras complicações decorrentes da cirurgia são fatores determinantes para o comportamento apresentado por muitas delas (COSENDEY et al, 2006).

O papel da Enfermagem nessa luta, entretanto, vai muito além do saber técnico, fazendo uma mescla entre a tecnologia e relações humanas. A enfermagem deve orientar o paciente em todas as fases do processo de adoecimento, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento, recidiva, cura e, inclusive, quando este se encontra fora de possibilidades terapêuticas. Há também o cuidado com os efeitos colaterais que tais procedimentos podem apresentar (MARTINHO, 2006).

A enfermagem está mais próxima do paciente, confortando, cuidando dos detalhes, oferecendo remédios, além de ser o elo direto entre o médico e familiares, podendo, através dessa proximidade tocar em assuntos difíceis (MARTINHO, 2006).

Deve estar preparada para lidar com outras duas possibilidades, a dor do paciente e do insucesso do tratamento, mesmo que não evolua para o óbito. Saber lidar com a dor, sem mediante a tal fato adotar uma frieza emocional e comportamental para trabalhar. O insucesso do tratamento pode abalar emocionalmente, sendo importante o profissional desenvolver uma auto-reflexão, autoconhecimento, trabalhar a vivência profissional, principalmente quando o paciente tem um tratamento longo (MARTINHO, 2006).

CONCLUSÃO:

Diante do exposto, concluiu-se que: o enfermeiro tem um importante papel na identificação de alterações comportamentais e fisiológicas nos períodos pré e pós operatório, além de proporcionar explicações sobre os procedimentos a serem executados no decorrer do tratamento.

Sendo o câncer de mama uma das doenças que mais mata entre as mulheres, é importante que o profissional de enfermagem esteja apto para identificar sinais e sintomas comportamentais que não estão previstos no pós-operatório.

A Enfermagem pode ajudar na desmistificação de que a vida depois do câncer de mama não existe para a mulher, além de orientar a família quanto ao que

podem ajudar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

1. DUARTE, T. P., ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Espírito Santo, 2003, Estudos de Psicologia, p -155-163.
2. MOURA, E. R. F., NOGUEIRA, R. A. Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil. Recife, 2001, Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, p - 269-274, Set-Dez.
3. SOUTO M. D Sexualidade da Mulher após a Mastectomia. Rio de Janeiro, Tese, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2003

1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

2. Orientadora do trabalho de conclusão de curso, enfermeira

O Papel do Enfermeiro na Assistência ao Paciente Com Infertilidade Decorrente da Síndrome de Klinefelter

MARIA NEUSA VICENTE VIANNA(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Determinadas alterações genéticas podem levar à infertilidade masculina afetando a produção ou o transporte de espermatozoides. A Síndrome de Klinefelter é um fenótipo masculino com anormalidades típicas geralmente associadas ao cariótipo 47, XXY, ou seja, é uma cromossomopatia numérica, caracterizada pelo excesso do material cromossômico correspondente ao X em indivíduo cariotipicamente masculino e, conseqüentemente, gerando o genótipo 47XXY, que clinicamente é expresso por ginecomastia, atrofia testicular, hipogonadismo com conseqüente esterilidade, alteração na proporção do comprimento de seus membros e distúrbio do comportamento. Assim, pode-se dizer que a Síndrome de Klinefelter é uma anormalidade cromossômica numérica de alta prevalência em indivíduos do sexo masculino. Incide em cerca de 1 entre cada 400 a 1000 nativos masculinos e em 1 entre cada 300 abortos espontâneos, sendo que somente 40% dos conceptos afetados sobrevive ao período fetal. A prevalência é 5 a 20 vezes maior em pessoas com retardo mental. Não há preferência por grupos étnicos específicos.(1, 2)

Os achados clínicos são variáveis, os sinais mais específicos encontrados são hipogonadismo, ginecomastias, azoospermia, evidências de deficiência androgênica, estatura elevada, anormalidades de maturação física e disfunção cognitiva. O desenvolvimento na infância processa-se normalmente, pois as manifestações iniciais tornam-se aparentes durante a puberdade, fase em que a diferenciação sexual secundária não ocorre adequadamente.(3, 4)

OBJETIVO:

Objetivo: O presente estudo objetiva contribuir para a difusão do conhecimento sobre o papel do enfermeiro no tratamento da infertilidade masculina decorrente da Síndrome de Klinefelter e sua importância para a construção de uma profissão baseada em dados científicos.

METODOLOGIA:

Metodologia: Para alcançar o objetivo proposto foi considerado pertinente a realização de uma revisão de literatura, do tipo exploratória, descritiva e retrospectiva, para verificar a evolução do assunto investigado.

RESUMO:

Resultados e discussão: A reprodução humana constitui área da saúde onde diversos profissionais atuam de forma integrada.(5) Dentre esses, encontra-se o enfermeiro que possui como atribuições a educação do paciente sobre a anatomia e fisiologia da reprodução, assim como o processo de infertilidade, incluindo neste contexto a consulta de enfermagem individualizada, contemplada, como atividade privativa na lei do exercício profissional Nº 7.498/86, no seu artigo 11, inciso I, alínea i, e vem sendo efetivada na prática por profissionais que nela acreditam.

A consulta de enfermagem tem seu enfoque na educação em saúde, no desenvolvimento de condição de bem estar pelo autocuidado e no entendimento do indivíduo como um todo (mente, corpo e espírito). Ela identifica situações de saúde/doença e prescreve e implementa medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade.(6)

A revisão literária revelou que na consulta de enfermagem realizada com os pacientes portadores da Síndrome de Klinefelter, o enfermeiro estabelece um vínculo terapêutico, ocasião em que é ofertado um atendimento humanizado estabelecendo alicerces e um forte elo, pois o profissional que atende está sensibilizado a ajudá-lo, e isso se faz ouvindo, apoiando e identificando seus problemas e, assim auxiliá-lo na elaboração de planos para proporcionar os devidos cuidados. Os homens com Síndrome de Klinefelter são capazes de apresentar a função sexual, incluindo ereção e ejaculação, porém são incapazes de produzir quantidades normais de sêmen sendo, portanto, inférteis. Geralmente, nessa circunstância o paciente se apresenta amedrontado, envergonhado e ansioso durante a primeira entrevista, por acreditar que a incapacidade de conceber faz com que não seja considerado normal, e ainda que no serviço de reprodução humana sua vida sexual será amplamente discutida e o seu órgão genital será exaustivamente examinado. Por isso, a entrevista inicial é muito importante para obter a confiança, cooperação e motivação do paciente. Criando um ambiente cordial, empático, sem pré-julgamento o enfermeiro pode assistir o paciente e adequá-lo ao processo de avaliação. Neste caso, parte-se do princípio que o conhecimento sobre sua frustração, medo e ansiedade ajuda o paciente a aceitar a sua situação e a oferta de assistência. A assistência de enfermagem em reprodução humana necessita o desenvolvimento de habilidades adicionais pelo enfermeiro para ajudar o paciente a entender a fisiologia da fertilidade e infertilidade, levando em consideração as diferenças culturais, pressões familiares e expectativas pessoais. O tratamento da infertilidade pode ser prolongado e, em algumas vezes, resulta em frustrações, então o plano de cuidado deve ser individualizado, compreendendo o suporte emocional, pois este indivíduo além da infertilidade decorrente da Síndrome de Klinefelter, poderá estar sendo

acometido por outras anomalias do distúrbio genético, como, por exemplo, a ginecomastia e as características óbvias de eunucoidismo, desencadeando distúrbios psicológicos, com baixa da auto-estima. A importância do enfermeiro promover uma comunicação terapêutica com o paciente, eliminando as sensações de medo, dor, angústia, pânico, tão comumente observadas nesta clientela, por meio de uma comunicação efetiva, pode não só resultar em modificação do comportamento, mas também lhe proporcionar uma experiência menos amedrontadora, gerando sentimento de confiança e segurança. Dentro deste contexto, a enfermagem exerce uma função de orientação e educação do paciente e de sua família nos cuidados, na detecção precoce de complicações e prevenção, assim como na reabilitação.

CONCLUSÃO:

Conclusões: Escrevendo este estudo e investigando o papel do enfermeiro na assistência ao paciente com infertilidade decorrente da Síndrome de Klinefelter, foi possível constatar que este profissional auxilia tanto o paciente como os seus familiares a dar continuidade em suas vidas, enfrentando as dificuldades impostas pelo distúrbio genético. A assistência de enfermagem ao paciente portador da Síndrome de Klinefelter é essencialmente educacional e de suporte. Os cuidados de enfermagem incluem tratamentos psicossocial e psicobiológico e se baseiam na avaliação das necessidades e forças do cliente por parte do enfermeiro, objetivando com que os mesmos obtenham satisfação interpessoal máxima ao estabelecerem e manterem os relacionamentos de auto-estimação com os outros. Neste contexto, a fim de proporcionar uma assistência humanizada, o enfermeiro deve assumir atitudes positivas, como, por exemplo, ouvir o cliente, ensinar a lidar com seus problemas e medos favorecendo a aceitação do seu problema e tratamento. Para tanto entende-se ser necessária a comunicação terapêutica que proporciona segurança, orientação e ajuda na solução dos problemas e dificuldades para que o cliente seja capaz de executar as medidas propostas para o tratamento. A atividade educativa do enfermeiro com o paciente estéril foi descrita pela literatura. Esse dado é de grande importância, pois a educação é capaz de gerar mudança na qualidade de vida dos pacientes e o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação a situação. A intervenção de enfermagem em busca de soluções nas limitações provocadas pela Síndrome de Klinefelter e o tratamento são de fundamental importância. O enfermeiro atuando próximo ao cliente através da assistência deve planejar intervenções educativas, ensinando a viver dentro dos seus limites, convivendo com a doença e tratamento, assumindo seus cuidados e controle do esquema terapêutico.

Uma das mais importantes funções do enfermeiro é identificar as necessidades

imediatas do paciente e tomar as medidas necessárias para aliviá-las. O transtorno afeta diversos aspectos da vida do paciente, que passa a ter medos e insegurança nunca antes imaginados, cabe ao enfermeiro, portanto, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, e um desses mecanismos é o processo comunicativo inserido nas relações humanas interpessoais que tem por finalidades básicas: entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

- 1 Cavalcanti DC, Coutinho HDM. Anomalias numéricas dos cromossomos sexuais: características epidemiológicas e genéticas das síndromes de Turner e Klinefelter. Revista Médica Ana Costa, 2005 Dez;10(4):315-321.
- 2 Miller ME, Sulkes S. Setting Behavior individuals with Klinefelter Syndrome. Pediatrics, 1998; 82(1):115-117.
- 3 Tatum IV W. O, Passaro E. A, Elia M, Guerrini R, Ggeiron M, Genton P. Seizures in Klinefelter-s Syndrome. Pediatr Neurol, 1998;19(4):275-8.
- 4 Aksglaede L, Wikström AM, Rajpert-De M, Dunkel L, Skakkebaek NE, Juul A. Natural history os seminiferous tubule degeneration in Klinefelter syndrome. Human Reproduction Update, 2006;12(1):39-48.
- 5 Barros SMO. A enfermagem e reprodução humana. Acta Paulista de Enfermagem 2000; 13(Especial):207-213.
- 6 Kubo CH, Jesus RP, Köpke ALA, Fischer TC, Oliveira SM, Rosa BD. Construção e implementação de ações de enfermagem em ambulatório de gastroenterologia, Revista Latino-Americana de Enfermagem 2003; 11(6):816-822.

(1) Graduanda do Curso de Enfermagem

O SUS e a atenção básica em saúde bucal para a primeira infância

MARIA CLARA BARROS(1)

SYLVIA LAVINIA MARTINI FERREIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Através de uma iniciativa da Pró-Reitoria de Extensão, a Universidade de Santo Amaro participou de um evento denominado Ação Global, organizado pelo Serviço Social da Indústria (SESI-SP), entidade da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), e a Rede Globo de Televisão, com o apoio da Prefeitura Municipal de São Paulo, que foi realizado no autódromo de Interlagos no dia 18 de março de 2006. A Faculdade de Odontologia da UNISA teve participação efetiva nesse evento com atuação de professores e acadêmicos promovendo ações de prevenção de doenças bucais, realizando palestras educativas para gestantes, crianças e adolescentes. Além das palestras foi realizado um rastreamento para busca ativa da doença carie em bebês de 0 a 36 meses de idade.

OBJETIVO:

Conhecer as necessidades de saúde bucal apresentadas por crianças de 0 a 36 meses de idade, faixa etária, que habitualmente não recebe atenção preventiva nos serviços públicos de saúde.

METODOLOGIA:

Durante o evento, estagiários da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia em conjunto com dentistas da Secretaria Municipal da Saúde examinaram 219 crianças entre 06 e 36 meses. Os responsáveis, apresentavam-se de forma espontânea e encaminhavam seus filhos para um exame odontológico, através de uma escolha individual e voluntária. Eram informados sobre a finalidade do exame, isto é, realização de um rastreamento para busca ativa da doença cárie, que permite estabelecer o risco de desenvolvimento ou atividade da doença presente.

Para a realização do exame clínico, executado exclusiva e tão somente com espátula de madeira, as crianças foram acomodadas em equipamentos apropriados para esta faixa etária (macri), que permite a posição de decúbito dorsal, com os profissionais sentados atrás da cabeça da criança, sempre contando com o auxílio da mãe ou acompanhante, respeitando-se os princípios de biossegurança no que tange a utilização de equipamento de proteção

individual (EPI) isto é, luvas; máscara e gorro descartáveis, além de óculos de proteção. Os dados clínicos eram registrados em uma ficha apropriada, Após a avaliação, os responsáveis recebiam as informações sobre a saúde bucal de seus filhos, além de orientação quanto à higiene / limpeza bucal. Sempre que um problema fosse detectado, os responsáveis eram esclarecidos e a criança encaminhada para tratamento ou acompanhamento na UBS próxima à sua residência ou para a Faculdade de Odontologia da UNISA. Os dentistas e estagiários foram calibrados para realização do exame clínico, que adotou os códigos e critérios utilizados para classificação de risco da criança, conforme recomendado e adotados pela Secretaria Municipal da Saúde, que já é utilizado na sua rotina de trabalho durante os processos de triagem. Para facilitar o trabalho, cada examinador era auxiliado por um apontador no registro dos dados clínicos.

RESUMO:

Foram examinadas 219 crianças sendo 101 do sexo feminino e 118 do sexo masculino e os resultados expressos segundo os seguintes critérios: baixo risco (sem sinais de atividade de doença e sem história pregressa de doença), moderado risco (sem sinais de atividade de doença, mas com história pregressa de doença) e alto risco (com presença de atividade de doença, com ou sem história pregressa de doença). Do total de crianças examinadas, 48% apresentaram baixo risco para o desenvolvimento da doença cárie, sendo 24% entre 0 e 12 meses, 36% entre 12 e 24 meses e 45% entre 24 e 36 meses. As crianças de alto risco representam 49% do total da amostra, sendo importante salientar que 83% destas crianças estavam na faixa dos 24 até 36 meses de idade, quando a dentição decídua já está completa na cavidade bucal. A maior parte de crianças avaliadas entre 12 e 24 meses, ainda se encontra com baixo risco (36%), porém 24% já se encontram com alto risco e apenas uma pequena parcela (3%) com risco moderado. A grande diferença é observada em crianças na faixa etária entre 24 e 36 meses (132 crianças), onde apenas 45% apresentou-se com baixo risco e 83% apresentou-se com alto risco.

Discussão:

Com esse resultado podemos observar que muitas crianças entre 24 a 36 meses de idade, são acometidas por um alto índice de cárie que compromete a dentição decídua, com possíveis repercussões na dentição permanente. Este fato pode estar relacionado ao período de desmame, amamentação noturna além dos 24 meses e ausência de hábitos de limpeza / higiene bucal, além de uma dieta inadequada; com alto consumo de alimentos cariogênicos. A cárie dentária também se apresenta associada às condições de vida da criança, que em muitas vezes favorece outros agravos à sua saúde. A atuação dos

dentistas, principalmente durante os primeiros anos de vida, é fundamental para a saúde da criança, quando orientações educativas e preventivas podem ser oferecidas aos responsáveis.

CONCLUSÃO:

Através destes resultados pode-se concluir que 52% da amostra total examinada exigem cuidados curativos. A importância da atuação dos dentistas e THDs logo após o nascimento do bebê para que a mãe seja orientada sobre amamentação, limpeza / higiene bucal e introdução de novos alimentos, indicam a importância de cuidados odontológicos na primeira infância para prevenir o aparecimento de cáries futuras. A atenção odontológica ao bebê, através de protocolos integrados de atenção em saúde, com a adoção de medidas que privilegiem a educação em saúde e integralidade das ações, possibilitaria uma ampliação do acesso à assistência odontológica desde o primeiro ano de vida, com a utilização da carteira de vacinação como instrumento para inserção dos bebês nos serviços de saúde bucal. A adequação de oferta de serviços odontológicos ao perfil e necessidades da população segundo faixas etárias, poderiam implementar ações na rede básica de saúde (SUS) e no Programa de Saúde da Família para que a equipe de profissionais de saúde possam atuar de forma inter e multidisciplinar na busca de soluções que verdadeiramente promovam a saúde bucal permitindo que seja possível cumprir as metas da Organização Mundial de Saúde para o ano de 2010, isto é, 90% de crianças livres de cárie entre 5 e 6 anos de idade .

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Martins, J S. Fatores associados à cárie em pré escolares : uma abordagem sob a ótica do programa de saúde da família. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP ; 2003.

V Encontro Nacional de Odontologia para bebês. 2004. Disponível em : URL: <http://www.proex.uel.br/eventos/bebe> [2005 set.]

Secretaria Estadual de Saúde - A Organização das ações de saúde bucal na atenção básica - Versão Cidade de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em saúde- Centro Técnico de Saúde Bucal. Maio; 2001

Maria Clara Barros*; Maricene Ceravolo de Melo Ferreira**; Sylvania Lavinia Martini Ferreira ***

* Estagiária da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UNISA

** Assessora Técnica de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde

*** Professora Titular Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UNISA

O uso de medicamentos na gravidez

ADRIANA VIEIRA PEREIRA RODRIGUES(1)

LUCILENE COELHO SOUZA TERRENGUI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos na gravidez é um fato real e de grande relevância na área da saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) medicamento é -a droga utilizada com fins médicos- e droga -toda substância que introduzida no organismo vivo pode modificar uma ou mais funções deste- (1).

O uso de medicamentos pode proceder por três tipos: prescrição médica, automedicação e autoprescrição. A prescrição médica ou receita médica, pode ser definida pela prescrição de um determinado medicamento ou terapêutica de uso humano pelos profissionais devidamente habilitados. Houaiss define automedicação como o consumo de medicamentos sem prescrição médica, prática difundida em vários países, inclusive no Brasil constituindo um dos principais problemas na gestação. Autoprescrição consiste no uso de medicamentos cujo uso requer a prescrição do profissional e que apresentam, em sua embalagem, tarja (vermelha ou preta) indicativa da necessidade e do controle. Tal prática pode trazer sérias conseqüências para a saúde da gestante e seu conceito.

A enfermagem presta atendimento a pacientes grávidas que fazem uso de medicamentos com ou sem prescrição médica, o que exige do profissional conhecimento sobre aspectos da fisiopatologia da medicação e reações teratogênicas, para assim orientar a gestante.

OBJETIVO: OBJETIVO

Verificar o uso de medicamentos na gestação por prescrição, automedicação e autoprescrição, seus efeitos e riscos.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura considerando artigos localizados nas bases de dados bibliográficos LILACS, SCIELO E BDNF, usando como

expressão de pesquisa os unitermos -medicamentos-, -prescrição médica-, -automedicação-, -autoprescrição- e -gravidez-. Os limites estabelecidos ou critérios de inclusão estabelecidos foram: recorte temporal de 1985 a 2005, idioma português e o tipo de publicação (artigo científico). Outros textos foram obtidos por meio de pesquisa não estruturada na biblioteca local em consulta a livros-texto na área de obstetrícia e farmacologia. Também foi pesquisado o assunto e em sites de órgãos na área de Saúde da Mulher.

A análise dos textos foi precedida inicialmente pela leitura crítica dos resumos obtidos via pesquisa bibliográfica nas referidas bases de dados bibliográficos. De acordo com a pertinência do resumo com o tema da pesquisa, foi feita a recuperação eletrônica do material completo e após foi procedida à leitura e fichamento.

RESUMO: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender a ação dos medicamentos na gestação é importante conhecer as fases do desenvolvimento fetal e como esta influi de forma diferente na formação do feto. O desenvolvimento pré-natal do feto desde a fecundação até o fim da vida intra-uterina é dividido em três fases, a saber: fase pré-embriônica, embriônica e fetal compreendendo respectivamente o período que abrange as três primeiras semanas após a fecundação, o período da 4ª a 8ª semana e o período neonatal(2)

De acordo com cada fase do período gestacional o uso de medicamentos na gravidez pode ter maior ou menor influência na formação do conceito. O uso dos mesmos durante a gestação é um desafio, pois a maioria das drogas atravessa a barreira placentária e são consideradas teratogênicas.

Medicamentos teratogênicos são aqueles considerados capazes de não só ultrapassar a barreira placentária e causar modificações morfológicas e neurológicas no feto, mas como aquele que pode agir na ocasião da concepção e implantação do óvulo. Podem causar aborto espontâneo, anormalidades congênitas, retardo do crescimento intra-uterino, retardo mental, carcinogênese e mutagênese. A exposição a fármacos na primeira fase do desenvolvimento embrionário pode matar o feto e a mulher nunca saber que ficou grávida.

Inicialmente as drogas são incorporadas ao organismo materno através da corrente sanguínea e após alcançam o ser em formação. Os fármacos capazes de ultrapassar a barreira placentária, atuam de forma distinta e com maior ou menor grau de teratogenicidade dependendo da idade gestacional do feto.

Classificação da FDA em categorias de risco para o uso de drogas na gravidez.

Classe A: Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco fetal no primeiro trimestre. Não há evidencia de riscos nos últimos trimestres. A possibilidade de dano fetal parece remota.

Classe B: Estudos em animais em reprodução não demonstram risco fetal, mas não existem estudos controlados em mulheres grávidas ou estudos em animais em reprodução mostram efeito adverso (que não há diminuição da fertilidade) que não foram confirmados em estudos controlados em gestantes no primeiro trimestre (e não há evidencia de riscos nos últimos trimestres)

Classe C: Estudos em animais revela efeitos adversos no feto (efeitos teratogênico, embriocidas ou outros) e não existem estudos controlados em mulheres. Essas drogas só devem ser administradas se o benefício potencial justifica o risco potencial para o feto

Classe D: Há evidencia positiva fetal humano, mas os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis apesar do risco (p.ex; se a droga for necessária em uma situação de risco de vida ou para uma doença grave drogas mais seguras não podem ser usadas ou são ineficazes). Haverá uma recomendação apropriada na secção de avisos da bula.

Classe X: Estudos em animais ou seres humanos demonstram anormalidades fetais ou há evidencia de risco fetal baseado em experiência humana ou em ambos, e o risco de utilizar a droga em gestante claramente sobrepuja qualquer possível benefício. A droga esta contra-indicada para mulheres que estão ou podem estar grávidas. Haverá uma recomendação especial na secção de contra-indicação da bula.

Uso de medicações no Pré Natal

Uma das atribuições do enfermeiro na atenção básica de saúde é o acompanhamento compartilhado com o médico do pré-natal de baixo risco. Tendo como parâmetro o Manual de Pré-natal do Ministério da Saúde (MS), este normatiza a utilização de 04 medicações pelo prenatalista seja ele médico ou enfermeiro, são elas: Ácido Fólico, Sulfato Ferroso, Vitamina A, Vitamina B12. A justificativa do uso de tal medicações é para promover melhor estado físico materno-fetal(3).

Sabe-se que o uso excessivo dos medicamentos, como os citados acima, não é recomendado, para não causar possível toxicidade. É necessário informar a gestantes o risco da super dosagem, expondo o que pode vir a acontecer ao feto.

A deficiência de alguns nutrientes pode gerar problemas no desenvolvimento da gestação. Entre estes pode-se citar a deficiência ferropriva, onde cerca de 300mg de ferro da mãe são transferidos para o feto e para a placenta, podendo gerar anemia a mãe e conseqüentemente para o feto ao nascer (2). Deve-se ministrar tais medicamentos a todas as mulheres nos últimos quatro a cinco

meses de gravidez. Devido à má absorção do sal, as preparações de ferro frequentemente podem causar alterações gastrointestinais e estudos sugerem propriedades teratogênicas quando da sua ingestão no primeiro trimestre de gravidez.

Considerando a dose diária recomendada nota-se que uma grande porcentagem das gestantes usam dose superior. Vale ressaltar que até a concentração de 0,8mg/dia, o ácido fólico é considerado categoria A de risco ao feto e acima disto passa a ser categoria C. Referente à Vitamina A doses acima de 10 mil UI de Vitamina diárias são consideradas categoria X, portanto de risco ao feto.

Como pode-se constatar nas citações acima, a dosagem de qualquer medicamento pode mudar a sua categoria de risco e este vir a ser teratogênico. Portanto, teratogenicidade está correlacionada com o tipo da droga e sua dosagem também.

Em pesquisa realizada em 2002 na qual entrevistou 1000 puérperas foi encontrada a prevalência de 8,6% de doenças crônicas. As patologias mais freqüentes eram hipertensão arterial sistêmica (30,2%), asma (11,6%), epilepsia (9,3%), arritmias cardíacas (5,8%) e diabetes (4,6%). Modificaram ou interromperam o uso desses medicamentos somente 47,7% quando identificaram que estavam grávidas, situações graves, pois as medicações utilizadas prednisona, hidroclorotiazida e fenitoína, são classificadas respectivamente como fator de risco B, C e D. Das pacientes portadoras de doenças crônicas fazendo uso regular de medicamentos, 32,5% apresentavam em sua historia gestacional abortamento espontâneo e 11,6%, fetos natimortos. É importante o prenatalista considerar o estado de saúde da mulher antes da gravidez, doenças pré-existentes e história gestacional, pois tais dados podem alterar o risco da gestação.

A utilização de medicamentos por gestantes deve ser considerada um problema de saúde pública, pois existem inúmeras lacunas sobre suas conseqüências ao feto e à gestante. O uso de medicamentos é um risco real a saúde do binômio mãe/feto, e os esclarecimentos sobre suas conseqüências são pouco divulgados nos dias de hoje.

CONCLUSÃO: CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu agregar um corpo de conhecimento teórico que compreende o uso de medicamentos na gestação. O principal resultado do estudo é uma contribuição teórica para a sistematização da assistência de enfermagem para as gestantes. Contudo, torna-se necessário a realização de maior investigação, sob a forma de pesquisas de campo, para comprovação

dos pressupostos teóricos apresentados como resultado da pesquisa bibliográfica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:
REFERÊNCIAS

1. Gomes KRO, Moron AF, Silva RS, Siqueira AAF. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com características maternas. Rev Saúde Pública São Paulo 1999 jun; 33 (3).
2. Ziegel E, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro(RJ); 1985.
3. Ministério da Saúde (MS). São Paulo (SP). Site; 2006. [citado em: 02 set 2006]. Disponível em URL:[http:// www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

1Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: adriana.paola@yahoo.com.br
2 Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil Enfermagem. Professora Adjunta da Disciplina Estágio Curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. Orientadora. E-mail: lulucilene@terra.com.br

O Uso do Toque pela Equipe de Enfermagem em recém nascidos de uma Unidade de Berçário

FABIANA DUARTE MORAES(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Durante muitos séculos, a criança foi tratada com indiferença, como um ser sem alma, no máximo um adulto em miniatura, o que pode explicar os altos índices de mortalidade infantil do século XIX:

Ainda no século XIX, mais da metade dos bebês morriam durante o primeiro ano de vida, geralmente de uma doença chamada Marasmus, palavra grega que significa definhar. A doença era conhecida também como atrofia ou debilidade infantil. Inclusive na década de 20 do século passado, a taxa de mortalidade em bebês com menos de 1 ano, em diversas instituições e orfanatos espalhados nos EUA, rondava por perto dos 100%. Foi observado que em uma instituição era anotado, nas fichas de admissão, o diagnóstico dos desenganados, justificando todos os acontecimentos posteriores. Os bebês que sobreviviam a este período, era porque, aparentemente, haviam sido removidos das instituições por breves períodos e colocados aos cuidados de pais adotivos ou parentes. (3)

Depois do nascimento, os primeiros meses podem ser considerados uma continuação direta do estado intra-uterino; há necessidade de manutenção de um íntimo contato corporal com a mãe para que sejam satisfeitas as exigências dos sentidos cinestésicos e muscular. Isso demanda que o bebê seja carregado no colo com segurança, que o amamentem a intervalos regulares, que seja embalado, acariciado, que lhe falem e que o tranquilizem. (3)

A pele é uma membrana que reveste externamente o corpo e é o mais sensível e antigo de nossos órgãos; configura o primeiro meio de comunicação com o mundo, sendo através dela que o ser humano apreende o seu ambiente e o mundo externo. (1)

O ato de tocar é sempre apontado como um tipo especial de proximidade, pois quando um pessoa toca a outra, a experiência, inevitavelmente, é recíproca. Toca-se para passar algo, mas também para sentir algo, desde a temperatura, forma, emoção, entre outros aspectos. Assim sendo, ressalta-se a necessidade do enfermeiro perceber o processo de comunicação, devendo validá-lo e interpretá-lo sempre no contexto em que ocorre a interação. (1)

É característica da equipe de enfermagem tocar os pacientes, freqüentemente para realizar algum procedimento, e isto indica que os profissionais têm mais oportunidade de usar o toque de maneira mais expressiva em seus pacientes. Com este estudo, pretendeu-se mostrar a importância do uso do toque pela

equipe de enfermagem, uma vez que muitos profissionais desconhecem a necessidade do seu uso durante os cuidados de enfermagem aos recém-nascidos.

Pesquisas revelaram, ainda, que se um prematuro pequeno for tocado, embalado, acariciado ou aconchegado no colo durante sua permanência no berçário, apresenta menos períodos de ausência de respiração (apnéia), goza de um aumento acelerado de peso e também progride em termos do funcionamento do sistema nervoso central. (3)

Com base nesta análise, pode-se diferenciar os tipos de toque utilizados durante os cuidados prestados aos pacientes como: o toque instrumental (cuidado objetivo), sendo aquele que requer contato físico deliberado para que a (o) enfermeira(o), ou outro profissional de enfermagem, execute algum procedimento; o toque expressivo ou instrumental/afetivo, que corresponde relativamente a um contato espontâneo e afetivo, não necessariamente relacionado a uma tarefa específica, e com a finalidade de demonstrar carinho, empatia, apoio, segurança e proximidade em relação ao paciente; e o toque afetivo (cuidado subjetivo), sendo este espontâneo e demonstrando apoio, conforto e proximidade com o paciente. (1,2)

OBJETIVO:

1. Identificar os tipos de toques mais freqüentemente utilizados pela equipe de enfermagem que presta cuidados aos recém-nascidos que se encontram em unidade de berçário.

2. Caracterizar o tipo de resposta da criança ao toque efetuado pelo profissional durante os cuidados.

METODOLOGIA:

Este estudo é uma pesquisa de campo, do tipo quantitativa, descritiva-exploratória, de abordagem observacional não participativa e semi-estruturada, realizado em uma instituição governamental da região metropolitana de São Paulo.

A população observada se constituiu por 17 profissionais da equipe de enfermagem que prestam cuidados aos recém-nascidos em uma unidade de berçário. Primeiramente o Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e ao Comitê de Ética da Instituição onde a pesquisa seria realizada para sua aprovação. Antecedendo a coleta de dados, foi formalizado, previamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por cada participante da pesquisa.

O Instrumento de Coleta de Dados foi constituído de duas partes. Na Parte I, os

dados foram obtidos por meio de um Questionário, ocasião em que se procurou caracterizar a população de estudo; na Parte II, utilizou-se um instrumento de Observação, não participativa semi-estruturada, totalizando 40 horas de observação, onde se registrou a freqüência dos tipos de toques realizados, as situações em que ocorreram, como a criança reagiu ao ser tocada e a categoria profissional do executante. Essa parte do instrumento de coleta de dados foi pré-testada na unidade de UTI pediátrica, ocasião em que foi possível adequar melhor o instrumento para a pesquisa.

RESUMO:

Os resultados obtidos revelaram, com relação à caracterização da população estudada, que: 1) a amostra constituiu-se de 17 profissionais, sendo em sua maioria (94%) do sexo feminino; 2) a maioria dos profissionais de enfermagem que cuidavam dos recém-nascidos encontravam-se na faixa de idade compreendida entre 25 e 30 anos (64%); 3) quanto ao estado civil, a maioria (70%) foi constituída de solteiros; 4) com relação à categoria profissional, o estudo mostrou que a maioria (82%) foi constituída de auxiliares de enfermagem, e os demais (18%), por enfermeiros; 5) e com relação ao tempo de trabalho na unidade, a maioria (54%) tinha de 0 a 2 anos de atividades, seguida do grupo que referiu ter entre 2 a 4 anos (35%).

No que diz respeito aos tipos de toques realizados, constatou-se uma maioria do toque instrumental-afetivo (49%), seguido do afetivo (27%), o que demonstra que os profissionais estão mais esclarecidos e orientados a respeito da importância de um cuidado mais humanizado, procurando respeitar as necessidades afetivas das crianças sob os seus cuidados. Agindo dessa forma, estão contribuindo para a evolução mais rápida da criança, e para o seu crescimento e desenvolvimento, tanto físico quanto emocional.

No que se refere às respostas dos recém-nascidos aos diversos tipos de toques, 58% apresentaram respostas positivas quando lhes foi dado o aconchego após a troca de fralda, seguido pela luva com glicose para realizar o procedimento e posicionando no leito, ambas com 47% de respostas. Quanto às respostas negativas dos recém-nascidos, foi observado com maior freqüência (24%) a diminuição da saturação de O₂, seguida da diminuição dos batimentos cardíacos (17%).

CONCLUSÃO:

Face aos resultados obtidos, pode-se inferir que houve nos últimos anos uma maior ocorrência de divulgação sobre o tema nos cursos de nível médio e de graduação da área da saúde, especialmente da enfermagem, a respeito da importância do toque para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da

criança, e que esse conhecimento está sendo levado para a prática profissional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Dell Acqua MCQ, Araújo VA, Silva MJ P. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? Rev. Latino-Am. Enfermagem 1998, v.6, p. 17-22.
2. Siqueira AR P, Cruz ICF. Produção científica de enfermagem sobre o toque: implicações para a(o) enfermeira(o) de cuidados intensivos. 2006, p. 1-4.
3. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. 6ed., São Paulo: Summus Editorial, 1988.

-
1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro
 2. Orientadora do trabalho de conclusão de curso da Universidade de Santo Amaro, Doutora em Enfermagem Materno Infantil

O Uso do Toque pela Equipe de Enfermagem em recém nascidos de uma Unidade de Berçário

FABIANA DUARTE MORAES(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Com este estudo, pretendeu-se mostrar a importância do uso do toque pela equipe de enfermagem, uma vez que muitos profissionais desconhecem a necessidade do seu uso durante os cuidados de enfermagem aos recém-nascidos.

Pesquisas revelaram, ainda, que se um prematuro pequeno for tocado, embalado, acariciado ou aconchegado no colo durante sua permanência no berçário, apresenta menos períodos de ausência de respiração (apnéia), goza de um aumento acelerado de peso e também progride em termos do funcionamento do sistema nervoso central. (3)

Com base nesta análise, pode-se diferenciar os tipos de toque utilizados durante os cuidados prestados aos pacientes como: o toque instrumental (cuidado objetivo), sendo aquele que requer contato físico deliberado para que a (o) enfermeira(o), ou outro profissional de enfermagem, execute algum procedimento; o toque expressivo ou instrumental/afetivo, que corresponde relativamente a um contato espontâneo e afetivo, não necessariamente relacionado a uma tarefa específica, e com a finalidade de demonstrar carinho, empatia, apoio, segurança e proximidade em relação ao paciente; e o toque afetivo (cuidado subjetivo), sendo este espontâneo e demonstrando apoio, conforto e proximidade com o paciente. (1,2)

OBJETIVO:

1. Identificar os tipos de toques mais frequentemente utilizados pela equipe de enfermagem que presta cuidados aos recém-nascidos que se encontram em unidade de berçário.
2. Caracterizar o tipo de resposta da criança ao toque efetuado pelo profissional durante os cuidados.

METODOLOGIA:

Este estudo é uma pesquisa de campo, do tipo quantitativa, descritiva-exploratória, de abordagem observacional não participativa e semi-estruturada, realizado em uma instituição governamental da região metropolitana de São

Paulo.

A população observada se constituiu por 17 profissionais da equipe de enfermagem que prestam cuidados aos recém-nascidos em uma unidade de berçário. Primeiramente o Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e ao Comitê de Ética da Instituição onde a pesquisa seria realizada para sua aprovação. Antecedendo a coleta de dados, foi formalizado, previamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por cada participante da pesquisa.

O Instrumento de Coleta de Dados foi constituído de duas partes. Na Parte I, os dados foram obtidos por meio de um Questionário, ocasião em que se procurou caracterizar a população de estudo; na Parte II, utilizou-se um instrumento de Observação, não participativa semi-estruturada, totalizando 40 horas de observação, onde se registrou a frequência dos tipos de toques realizados, as situações em que ocorreram, como a criança reagiu ao ser tocada e a categoria profissional do executante. Essa parte do instrumento de coleta de dados foi pré-testada na unidade de UTI pediátrica, ocasião em que foi possível adequar melhor o instrumento para a pesquisa.

RESUMO:

Os resultados revelaram que a qualidade do toque tem sido um elemento de preocupação na realização dos cuidados, e é importante ressaltar que os profissionais o usaram de forma adequada, embora muito ainda precise ser explorado, com o propósito de estimular os profissionais a refletirem mais sobre o seu uso durante o cuidado.

CONCLUSÃO:

Este estudo teve como propósito, contribuir para ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam na assistência de enfermagem aos recém-nascidos que se encontram em condições especiais. O toque faz parte do cuidado, e possibilita ao profissional uma ampliação do saber no âmbito comportamental do ser humano.

Com este estudo pôde-se constatar, com relação à caracterização da população estudada, que: 1) a amostra constituiu-se de 17 profissionais, sendo em sua maioria (94%) do sexo feminino; 2) a maioria dos profissionais de enfermagem que cuidavam dos recém-nascidos encontravam-se na faixa de idade compreendida entre 25 e 30 anos (64%); 3) quanto ao estado civil, a maioria (70%) foi constituída de solteiros; 4) com relação à categoria profissional, o estudo mostrou que a maioria (82%) foi constituída de auxiliares de enfermagem, e os demais (18%), por enfermeiros; 5) e com relação ao tempo de trabalho na unidade, a maioria (54%) tinha de 0 a 2 anos de

atividades, seguida do grupo que referiu ter entre 2 a 4 anos (35%).

Com relação aos tipos de toques realizados, constatou-se uma maioria do toque instrumental-afetivo (49%), seguido do afetivo (27%), o que demonstra que os profissionais estão mais esclarecidos e orientados a respeito da importância de um cuidado mais humanizado, procurando respeitar as necessidades afetivas das crianças sob os seus cuidados. Agindo dessa forma, estão contribuindo para a evolução mais rápida da criança, e para o seu crescimento e desenvolvimento, tanto físico quanto emocional.

No que se refere às respostas dos recém-nascidos aos diversos tipos de toques, 58% apresentaram respostas positivas quando lhes foi dado o aconchego após a troca de fralda, seguido pela luva com glicose para realizar o procedimento e posicionando no leito, ambas com 47% de respostas. Quanto às respostas negativas dos recém-nascidos, foi observado com maior frequência (24%) a diminuição da saturação de O₂, seguida da diminuição dos batimentos cardíacos (17%).

Face aos resultados obtidos e as conclusões deste estudo, pode-se inferir que houve nos últimos anos uma maior ocorrência de divulgação sobre o tema nos cursos de nível médio e de graduação da área da saúde, especialmente da enfermagem, a respeito da importância do toque para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, e que esse conhecimento está sendo levado para a prática profissional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Dell Acqua MCQ, Araújo VA, Silva MJ P. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? Rev. Latino-Am. Enfermagem 1998, v.6, p. 17-22.
2. Siqueira AR P, Cruz ICF. Produção científica de enfermagem sobre o toque: implicações para a(o) enfermeira(o) de cuidados intensivos. 2006, p. 1-4.
3. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. 6ed., São Paulo: Summus Editorial, 1988.

-
1. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro
 2. Orientadora do trabalho de conclusão de curso da Universidade de Santo Amaro, Doutora em Enfermagem Materno Infantil

Obesidade Infantil e suas complicações:assistência de enfermagem

TALITA DOMINGUES(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A obesidade é infantil uma condição clínica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo, causando prejuízos à saúde. Sendo considerada uma doença genética, multifatorial, no qual interagem fatores ambientais, psicossociais, culturais, hereditários, alimentares, hormonais e metabólicos, resultando em balanço energético no qual a retenção crônica é maior que a perda diária. A obesidade é definida como sobrepeso corporal que excede do peso normal dos indivíduos da mesma raça, sexo, idade e constituição física (1,2).

A obesidade infantil pode ser causada por fatores exógeno ou endógeno. O fator exógeno é a mais freqüente, sendo responsável por 95% a 98% dos casos e origens, onde é originada pelo desequilíbrio entre a ingestão e gasto calórico, devendo ser tratada com orientações sobre a alimentação, mudanças de hábitos da criança e prática da atividade física. Já o fator endógeno ocorre somente em torno de 2% à 5% dos casos, devendo ser identificada a doença básica e tratá-la (4,5).

Os limites estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o consumo de nutrientes devem-se basear em uma dieta hipocalórica, contendo gordura com (30% do consumo total), açúcar com (10% do valor total), colesterol com (300 mg/dia ou 100mg/kcal) e sal com (6g/dia). Devendo haver a ingestão de carboidratos com o mínimo de 50% do consumo calórico total e legumes, verduras e frutas (400g/dia) (2).

Observa-se que a obesidade é uma doença de difícil tratamento e controle, com altos percentuais de insucessos e recidivas, onde costuma-se ser negligenciado, não só por parte da família, mas também dos profissionais que esperam por uma resolução espontânea. Sendo assim a criança obesa tem grande probabilidade de permanecer com obesidade na vida adulta, pois o risco aumenta com a idade, quanto mais tempo a criança permanecer obesa, maior será o risco de se tornar uma adulto obeso(7).

De acordo com a OMS, a prevalência da obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% na maioria dos países europeus nos últimos 10 anos, sendo que a obesidade ocorre mais freqüentemente, no primeiro ano de vida e entre 5 e 6 anos de idade.

São várias as complicações da obesidade, pois quanto maior o tempo dos

indivíduos se manterem obesos, maior o risco de complicações ocorrerem. Há estudos que mostram que as crianças com complicações graves onde apresentam risco de morte, são candidatas à perder peso mais dificilmente (6).

OBJETIVO

OBJETIVO:

OBJETIVO

Descrever e revisar a obesidade Infantil e suas complicações, especialmente identificar a atuação do enfermeiro, salientando quais os cuidados de enfermagem no tratamento e prevenção.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo revisão de literatura baseado na abordagem quantitativa considerando os materiais localizados nas bases de dados bibliográficos LILACS e SCIELO, usando como expressão de pesquisa os unitermos -obesidade-, -infantil-, -sobrepeso-, -comportamento alimentar-, -obesidade- e -enfermagem-. Os limites estabelecidos ou critérios de inclusão estabelecidos situaram-se no recorte temporal de 1988 à 2005, o idioma usado foi o português e o tipo de publicação sendo artigo científicos.

Onde foram buscados materiais dos últimos dezoito anos, por se tratar de um assunto pouco estudado por parte da enfermagem. Foram encontrados 22 artigos sendo somente 1 específico de enfermagem e 4 livros, que foram utilizados somente 8 artigos científicos e 2 livros.

RESUMO:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características e complicações da criança com excesso de peso

- Articulares: Maior predisposição à artroses e osteoartrite. O trauma nas articulações é provocado pelo excesso de peso, trazendo complicações ortopédicas, sendo que as articulações dos joelhos são as mais prejudicadas.
- Cardiovasculares: Hipertensão arterial, sistêmica e hipertrofia cardíaca, maior risco para arteriosclerose.
- Cirúrgicas: Aumento do risco cirúrgico se houver necessidade do paciente em sofrer alguma intervenção.
- Cutâneas: Maior predisposição à micoses, dermatites e piodermites, estrias, fragilidade da pele nas regiões das dobras e acantose nigrians com escurecimento da pele nas axilas e no pescoço, são alterações dermatológicas mais comumente encontradas na obesidade.

- Crescimento: Idade óssea acelerada, aumento da altura e menarca precoce.
- Endócrino - metabólicas: Maior predisposição ao diabetes do tipo II, sendo esta a mais importante doença crônica associada à obesidade hipertrigliceridemia, dislipidemia como o hipercolesterolemia
- Gastrointestinais: Aumento da frequência de litíase biliar, esteatose hepática e esteatohepatite
- Respiratórias: Apnéia do sono, asma e intolerância a exercícios, aumento do esforço respiratório, infecções, diminuição da reserva funcional, diminuição da eficiência muscular e microestacias. A Criança obesa pode ter uma diminuição do volume residual e do volume expiratório máximo e tendência para redução geral do volume pulmonar.
- Psicossociais: A criança obesa apresenta sofrimento psicológico decorrente tanto do preconceito social e discriminação devido ao seu comportamento alimentar. A obesidade pode ser prejudicada a partir de um estímulo ambiental, prejudicando no seu psicossocial, onde poderá ser desencadeado por uma desagregação familiar, por uma separação mãe/filho, delegar por outros o cuidado com a criança e possível depressão materna (4,6,7,8).

Assistência de enfermagem

A função do enfermeiro na prevenção e tratamento de enfermagem é de extrema importância, visto que durante a consulta de Puericultura deverá ser constituída de diagnóstico, critério de evolução do paciente em relação ao ganho de peso, mostrando a conduta a seguir.

O enfermeiro através de falas educativas poderá ajudar na educação dos aspectos nutricionais das crianças obesas e dos familiares. Para ajudar e garantir o sucesso da prevenção e tratamento, o enfermeiro ao planejar um programa de redução de peso, deverá levar em consideração os fatores contribuintes para a obesidade do paciente a serem identificados (8,10).

Consulta de puericultura

Através das consultas de puericultura, o enfermeiro deverá realizar orientações às mães a fim de prevenir a obesidade infantil. A consulta deverá constituir-se de:

- Falas educativas, explicando o que é a obesidade, mostrar quais são as complicações da doença se não prevenida, aumentando assim a consciência da mãe, sobre como o peso do corpo da criança é afetado pelo equilíbrio entre a ingestão de alimento e a atividade. Explicar que a redução e a manutenção do peso bem-sucedido estão em obter o equilíbrio entre a ingestão calórica reduzida e o gasto de energia aumentado através de exercícios físicos regulares e sem excesso de esforço.
- Auxílio a mãe no desenvolvimento de um programa de perda de peso seguro e realista e considerando os seguintes fatores: quantidade de perda de peso desejada, duração do programa, custo, salientar a importância nutricional, compatibilidade com o estilo de vida (8).

Diagnóstico de Enfermagem

- Manutenção de Saúde Alterada: relacionada ao desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto de energia.
- Enfrentamento Individual Ineficaz: relacionado ao aumento do consumo de alimentos secundário a respostas dos estressores externo.
- Déficit de conhecimento relacionado com a ingestão nutricional adequada.
- Falta de iniciativa ou motivação.
- Resposta inapropriada para as indicações externas (ânsia de comer em lugar de fome, aborrecimento, estresse, raiva, ou culpa.
- Desequilíbrio na composição nutricional da dieta (gorduras excessivas ou ingestão de carboidratos simples).
- Fatores culturais e familiares relacionados à alimentação da criança (8,11).

Critério de avaliação do enfermeiro ao paciente

- Avaliar altura, peso e sinais vitais.
- Problemas relacionados a fatores de risco presentes.
- Ingestão de alimento e história de exercícios.
- História dietética e do peso corporal, incluindo perdas e ganhos de peso recentes.

Intervenções de Enfermagem

Orientações à mãe e a criança:

- Instruir quanto à ingestão de alimentos, a dieta deve ser hipocalórica com uma média de 1200 kcal diárias a partir dos 3 anos de idade, o período que se observa-se com maior a frequência e incidência e obesidade;
- Incentivar a realização de exercício físico;
- Estabelecer o local e horário das refeições;
- Controlar as emoções durante as refeições;
- Observar o ambiente e as pessoas com quem se come;
- Evitar refeição não realizada (pular);
- Procurar não comer durante as atividades como assistir televisão ou ler, realizar refeições em pé;
- Orientar a não comer por influência de outras pessoas, não comer por aborrecimento ou estresse (motivo psicológico), evitando barulhos.
- Educar a criança a mastigar bem e devagar o alimento;
- Envolver a família no planejamento das refeições para melhora da nutrição da criança(8,11).

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

Através do presente estudo pode-se concluir que não há até o presente momento publicações recentes de enfermagem sobre a obesidade infantil e a sua assistência. Sendo que é fundamental que o enfermeiro participe no

tratamento da mesma, criando um corpo de conhecimentos baseados nos protocolos de enfermagem.

Baseado no contexto da obesidade infantil, faz-se necessário uma padronização e melhor acompanhamento das crianças portadoras desta patologia, podendo assim intervir e melhorar a qualidade de vida dos portadores e preveni-las na fase adulta, através da realização de grupos e informações sobre a dieta nutricional adequada de acordo com as necessidades calóricas diárias.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Marcondes E, Vaz FAC, Ramoso ALJ, Okay Y. *Pediatria Básica Tomo III*. 9ªed. Sarvier; p.359-360
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Site; 2006. [citado em: 30 jun 2006]. Disponível em: <http://www.oms.com.br>
3. Dicionário On-line Wikipédia. Site; 2006. [citado em: 14 set 2006]. Disponível em: <http://www.wikipedia.com.br>

*Talita Domingues. Graduanda do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: talitaenf@hotmail.com

** Luciana Netto Oliveira, Enfermeira, especialista em pediatria e puericultura. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo, São Paulo, SP.

PADRONIZAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE METAIS E ÍONS UTILIZANDO O MÉTODO DE ATIVAÇÃO COM NÊUTRONS

LUCIANA KOVACS DOS SANTOS(1)

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

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

LUCIANA KOVACS DOS SANTOS^{1,2};

Laura Cristina Oliveira²;

CIBELE BUGNO ZAMBONI² (co-orientadora);

MARIA REGINA ANDRADE AZEVEDO¹ (orientadora)

1- Faculdade de Biomedicina da UNISA

2- Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN/CNEN/SP

Introdução: Os elementos minerais têm muitos papéis essenciais, tanto como íons dissolvidos em líquidos orgânicos como constituintes de compostos essenciais. O sódio constitui 2%, o potássio 5% e o cloro 3% do conteúdo total de minerais no organismo. Estão distribuídos ubiquamente por todos os líquidos e tecidos orgânicos, mas o sódio e o cloro são elementos primariamente extracelulares, enquanto o potássio é um elemento principalmente intracelular. O sódio, o potássio e o cloro estão envolvidos na manutenção pelo menos das quatro funções fisiológicas importantes do organismo: balanço e distribuição de água, equilíbrio osmótico, equilíbrio ácido-base e irritabilidade muscular normal [1]. A concentração de metais no corpo humano é essencial para uma vida saudável. Uma concentração muito baixa produz doenças de deficiência, ao passo que concentrações muito altas são tóxicas [2]. A relevância deste estudo reside na padronização de novas técnicas para a dosagem de metais e íons através da metodologia nuclear. O método nuclear, denominado Análise por Ativação com Nêutrons (AAN), lança mão de um bombardeio de nêutrons na amostra, a partir de um reator nuclear, que induz reações nucleares nos núcleos dos elementos presentes e cada um deles ao tornar-se radioativo, emitirá radiações gama característica, processo este denominado desexcitação nuclear. Já existe tabela padronizada, a tabela de núclídeos, identificando a energia contida na emissão dessas radiações gama e sua respectiva meia-vida ($T_{1/2}$), isto é o tempo necessário para que a radiação gama reduza-se a metade, facilitando assim a identificação de cada elemento radioativo e desprezando sua condição iônica, já que a desexcitação será medida a partir de radiações gama emitidas pelos núcleos radioativos, independentes de sua eletrosfera. O método de ativação com nêutrons fornece simultaneamente uma análise qualitativa e quantitativa dos vários elementos constituintes dos materiais ativados, no caso em estudo o soro humano.

OBJETIVO:

Objetivo: Verificar o desempenho analítico do método da ativação neutrônica para dosagem sérica de metais e íons de interesse clínico.

METODOLOGIA:

Casuística e Métodos: Foram avaliadas 25 amostras de soro, em duplicata, de doadores voluntários do Banco de Sangue Paulista. As coletas (~4 ml) foram realizadas em tubo seco e, após a separação soro-sangue, foram pipetadas 200µl de soro em papel de filtro livre de interferências. Para secagem as amostras foram expostas a luz de infravermelho por alguns minutos. As amostras foram irradiadas com nêutrons no reator IEA-R1 do IPEN e a medida da concentração realizada utilizando detetor de HPGe e multicanal ADCAM, ambos da Ortec. A concentração de cada elemento foi obtida analisando-se as duplicatas das amostras utilizando o software ATIVAÇÃO.

RESUMO:

Resultados: O valor médio [VM] e intervalo de referência, considerando 2s (Desvio Padrão), obtidos foram: [98,33 ± 0,14 mEq/l] e 96 - 104 mEq/l (Cl); [5,4 ± 0,51 mEq/l] e 4,8 - 6,6 mEq/l (K); [139,7 ± 6,9 mEq/l] e 137 - 142 mEq/l (Na).

CONCLUSÃO:

Conclusão: Para Cl e Na os resultados são compatíveis com os valores via análises convencionais [3]. Os valores obtidos mostram o bom desempenho do método e sua viabilidade de uso em clínica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

1. MAHAN, L. K.; STUMP. S. E. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 9º edição. São Paulo: Roca, 1998.
2. THOMAS, G. Química Medicinal - Uma introdução. 1º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
3. J. P. Fréjaville, and P. Kamoun (eds). Guide des examens de laboratoire, Paris, Flammarion (1981).

Apoio Financeiro: UNISA, CNEN

PASSOS INICIAIS NA FORMAÇÃO DE PESQUISADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*EDILMAR PEREIRA VILELA DOURADO(1), VERONICA A ESCOBAR PEDREROS(2),
NUBIA NEVES SANTOS(3), CLEIA RAMOS DE SOUZA(4), THATIANE CORPA
ALFENAS(5)*

*JULIANA REIS FRANCO DE CARVALHO(6), ISABEL CRISTINA KOWAL OLM
CUNHA(7)(Orientadores)*

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A universidade é um momento ímpar na vida de uma pessoa. Nesse espaço de diversidade cultural, vivencia-se a oportunidade produzir, transformar e divulgar conhecimentos. A graduação em Enfermagem tem proporcionado formação generalista, que contempla a integração ensino, pesquisa e extensão. Este relato de experiência aborda os passos iniciais de alunos ingressantes em um Grupo de Pesquisa - GP. Conforme o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, órgão do Ministério da Ciência e Tecnologia, grupo de pesquisa é definido como um conjunto de indivíduos organizados hierarquicamente em torno de uma ou, eventualmente, duas lideranças: cujo fundamento organizador dessa hierarquia é a experiência, o destaque e a liderança no terreno científico ou tecnológico; e envolvidos profissional e permanentemente com atividades de pesquisa; cujo trabalho se organiza em torno de linhas comuns de pesquisa; e que, em algum grau, compartilham instalações e equipamentos. Nesses GP, identificamos o líder; personagem que detém a liderança acadêmica e intelectual naquele ambiente de pesquisa. Normalmente, tem a responsabilidade de coordenação e planejamento dos trabalhos de pesquisa do grupo. Sua função aglutina os esforços dos demais pesquisadores e aponta horizontes e novas áreas de atuação dos trabalhos. O pesquisador; membros graduados ou pós-graduados da equipe de pesquisa direta e criativamente envolvidos com a realização de projetos e com a produção científica, tecnológica e artística do grupo. O estudante; alunos da graduação em iniciação científica e da pós-graduação que participam ativamente das linhas de pesquisa desenvolvidas pelo grupo, como parte de suas atividades discentes, sob a orientação de pesquisadores do grupo. Diante desse contexto, buscou-se em uma disciplina de atividade acadêmica complementar, preparar alunos para participação em GP

OBJETIVO:

Descrever a vivência de alunos da graduação em Enfermagem nos primeiros passos como pesquisadores.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência, com caráter descritivo, realizado na disciplina eletiva: Iniciação ao Grupo de Pesquisa, com a carga horária de 36 horas, com encontros semanais, no período vespertino, com a participação de 20 alunos do quarto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, localizada no município de São Paulo. Conforme Figueiredo apud Cardoso (2000) Relato de experiência é um estudo que revela as ações do indivíduo como agente humano e como um participante da vida social. O informante conta a sua história e pesquisador pode desvendar os aspectos subjetivos da cultura e da organização social, das instituições e dos movimentos sociais.

RESUMO:

No primeiro encontro foram apresentados os objetivos da disciplina e os participantes falaram suas expectativas como futuros pesquisadores, bem como foram propostas possibilidades de projetos de pesquisa. No segundo encontro; definido os projetos de pesquisa conforme linha de pesquisa e interesse dos alunos. No terceiro encontro foi realizada uma oficina para elaboração do Currículo Lattes e estratégias de documentação do memorial. No quarto encontro foi realizada uma oficina no laboratório de informática para construção do pré-projeto. No quinto encontro foi direcionado para levantamento bibliográfico e leitura sobre o tema do projeto iniciado. No sexto encontro leitura e esclarecimentos das normas do nono Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Santo Amaro-Unisa. No sétimo encontro, foi disponibilizado um modelo de fichamento didático, solicitou-se leitura de dois artigos de revistas indexadas, elaboração do relatório da compreensão e apresentação no GP. Discussão: No GP percebe-se o real valor de pesquisar, o como e para que se pesquisar. Possibilitou ampliar a interação aluno-professor, organizar as tarefas e principalmente acrescentou novos conhecimentos. Favoreceu a confiança e expectativas produzirem trabalhos científicos.

CONCLUSÃO:

Essa iniciativa, ancorada no desenvolvimento de projetos inseridos em um grupo de pesquisa, minimiza aos poucos as ansiedades de produção e satisfação pessoal. E assim, a vivência dessa oportunidade tem criado perspectivas de participação de congressos e eventos científicos e, assim pretende-se acumular experiência para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL, Ministério da Ciência e Tecnologia. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Grupos de Pesquisa.

Disponível em: http://www.cnpq.br/gpesq/saibamais_pesqgrupo.htm acesso 02 de outubro de 2006.

FIGUEIREDO, N.M.A. (org.) Método e Metodologia na Pesquisa Científica. Difusão Editora. São Caetano do Sul. 2004.

SECAF, V. Artigo Científico: do desafio à conquista. 3ª Edição. São Paulo. Green Forest do Brasil Editora. 2004.

Graduandos em Enfermagem. Membros do Grupo de Pesquisa em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. UNISA

Enfermeira. Professora da Graduação em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. UNISA. E-mail julianagreis@uol.com.br

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora titular e Diretora da Faculdade de Enfermagem. UNISA. icunha@unisa.br

Perfil e avaliação da dor em primigestas adolescentes atendidas no Lar Ambulatorial de Alta Resolução e Unidade Básica de Saúde Três Corações

TASSIA PEREIRA DA SILVA(1), BIANCA SCHUNCK DE OLIVEIRA(2)

ADRIANA SARAIVA ARAGAO DOS SANTOS(3), NEIL FERREIRA NOVO(4), YARA JULIANO(5)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (2002), a adolescência inicia-se ao 12 anos e termina aos 18 anos de idade, e mais que um marco cronológico, a entrada na adolescência representa a passagem para uma fase da vida de profundas mudanças, grandes expectativas e múltiplas oportunidades. A iniciação sexual tem sido iniciada cada vez mais cedo, trazendo uma experiência marcante que terá repercussões também na vida sexual adulta. Dados revelam que, a cada ano, aumentam os casos de gravidez em garotas entre 15 e 19 anos e que a taxa de fecundidade passou de 11% em 1980 para 20% em 2004. No Brasil ocorrem mais de 700 mil partos de adolescentes por ano, cerca de 500 mil abortos clandestinos e estima-se que cerca de 1.100.000 adolescentes engravidem por ano. A gravidez, vista como processo fisiológico, é compreendida pela seqüência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização. Apesar da adolescente estar apta para a reprodução, o início da atividade sexual associada à gravidez gera uma sobrecarga de transformações físicas, orgânicas e emocionais típicas tanto do período da adolescência quanto da gravidez. Durante o período gestacional as principais alterações do alinhamento do esqueleto ocorrem entre o 1o e o 3o trimestre, ocorrendo uma posteriorização da cabeça e aumento da lordose lombar. No final da gravidez a musculatura está mais sobrecarregada, acarretando dores lombares e pélvicas. Os problemas posturais afetam um número considerável de gestantes e despertam muito interesse no meio científico, principalmente quando se referem às dores na coluna. No Brasil e no mundo, a incidência deste tipo de dor durante a gestação tem sido referida entre 47% e 83%.

OBJETIVO:

Geral: Traçar o perfil e avaliar a dor da primigesta adolescente atendida no Lar Ambulatorial de Alta Resolução (LAAR) e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Três Corações.

Específicos: Traçar o perfil da primigesta adolescente atendida no LAAR e na UBS Três Corações em relação à: faixa etária, escolaridade, idade da primeira relação sexual, estado civil, tabagismo, etilismo, uso de drogas, prática de

atividade física durante a gravidez, presença de distúrbios urinários e presença dos sintomas próprios da gravidez. Avaliar a presença, a localização e a intensidade da dor e/ou desconforto músculoesquelético da primigesta adolescente atendida no LAAR e na UBS Três Corações. Analisar a necessidade do tratamento fisioterapêutico nesta população.

METODOLOGIA:

Foram avaliadas 20 gestantes adolescentes encaminhadas do Ambulatório de Obstetrícia do LAAR da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e da UBS Três Corações. A coleta dos dados das gestantes adolescentes foi realizada no Ambulatório de Saúde da Mulher da Faculdade de Fisioterapia da UNISA, no Ambulatório de Obstetrícia do LAAR e na UBS Três Corações. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: primigestas entre 10 e 19 anos, que estivessem realizando as consultas de pré-natal no LAAR ou na UBS Três Corações; gestantes adolescentes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram espontaneamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre os critérios de exclusão estão as gestantes com idade inferior a 10 anos e superior a 19 anos; multiparas e adolescentes com patologias associadas não controladas. A fim de traçar o perfil destas gestantes, foi realizada anamnese composta por questões envolvendo os seguintes itens: dados pessoais, antecedentes pessoais, familiares e obstétricos, tabagismo, etilismo, uso de drogas, sintomas do período gestacional e prática de atividade física. Os sintomas gestacionais analisados foram: azia, náuseas, excesso de saliva, fraqueza, desmaios, distúrbios do sono, edema, câimbras, dispnéia, ansiedade, depressão, irritabilidade, alteração da concentração, privação social, instabilidade emocional, stress e dor. A anamnese avaliou a dor qualitativamente através de questões sobre a presença, localização, intensidade, período do dia em que mais aparece e se já haviam recebido orientações para prevenção da dor na gravidez. A fim de complementar a avaliação da dor as adolescentes receberam uma folha de papel, tamanho A4, contendo desenho de boneco antômico com vista anterior e posterior. Foram orientadas a pintar de cor vermelha as regiões onde sentiam dor e de cor verde os locais onde existisse qualquer outro tipo de desconforto. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o Teste G de Cochran com o objetivo de comparar as freqüências com que ocorreram os sintomas. O nível de rejeição para a hipótese de nulidade foi fixado em 0,05 ou 5%.

RESUMO:

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no Brasil e no mundo. No presente estudo foram analisadas 20 primigestas adolescentes com idade entre 14 e 19 anos (média 16 anos). A

idade da primeira relação sexual ocorreu entre 12 e 17 anos de idade (média 15 anos), aumentando a probabilidade da adolescente engravidar cada vez mais cedo. Apesar das gestantes saberem dos riscos causados pelo álcool e pelo cigarro, 10% são tabagistas e uma (5%) faz uso de álcool. A mãe adolescente solteira tem ainda mais dificuldade, pois além de viver a adolescência, faz ainda o papel de pai e mãe, tentando diminuir a ausência do pai no desenvolvimento da criança. No presente estudo observamos que, mais da metade das gestantes (70%) são casadas ou moram com o pai da criança. A baixa escolaridade é um fator que contribui para o aumento da incidência de adolescentes grávidas. Surpreendentemente nesta pesquisa, 90% das adolescentes continuam freqüentando a escola, uma (5%) já havia concluído o ensino médio no momento da aplicação do questionário e apenas uma (5%) desistiu de estudar ainda no ensino fundamental. Antes da gestação 50% praticavam atividade física e durante a gestação apenas 25% continuam praticando. O teste G de Cochran demonstrou que os sintomas azia, náuseas, fraqueza, distúrbios do sono, câimbras, dispnéia, ansiedade, irritabilidade, alteração da concentração, instabilidade emocional, stress e dor foram estatisticamente mais freqüentes quando comparados aos demais (G calculado=99,08/p0,001). Observou-se também, que 60% apresentam algum tipo de distúrbio urinário. A presença de dor musculoesquelética durante a gestação é freqüentemente relatada pela literatura. De acordo com a anamnese, a dor é mais freqüente no período noturno (40%), sendo relatada de forte intensidade por 40% das entrevistadas e 25% relatam não sentir dor. Além disso, não houve diferença estatisticamente significativa (G calculado=5,18/p0,2) entre os segmentos corporais analisados (cabeça, tronco anterior e posterior, membros superiores e membros inferiores). Em relação à queixa de dor, observamos discordância entre as respostas da anamnese, onde 25% relataram ausência de dor, e a avaliação através do boneco anatômico, onde apenas uma paciente (5%) devolveu o desenho em branco, demonstrando ausência de dor. Provavelmente as adolescentes não tenham relacionado a dor ao segmento corporal na anamnese pela dificuldade de incluir ombros e quadril em algum segmento corpóreo, por exemplo. Talvez o boneco anatômico, por ser ilustrativo, elucide mais facilmente os segmentos corporais e traga resultados mais verdadeiros. Além disso este sintoma mostrou-se significativamente menor nos membros superiores do que nos outros segmentos corporais, e a dor no tronco (anterior e posterior) foi significante menor comparada à dor na cabeça (G calc=16,98/p0,001). Apesar de todas as entrevistadas fazerem acompanhamento médico regular, apenas 35% receberam orientações para alívio e/ou prevenção da dor. Em relação ao desconforto, o boneco anatômico demonstra este sintoma significativamente maior nos membros inferiores quando à cabeça, tronco anterior e tronco posterior (G calc=16,12/p0,01). Este fato deve-se, provavelmente, ao aumento

do peso corporal, e conseqüentemente maior sobrecarga articular e muscular, gerando sensações como cansaço, parestesias, câimbras, entre outras, na região inferior do corpo.

CONCLUSÃO:

As gestantes adolescentes atendidas no LAAR e UBS Três Corações possuem o seguinte perfil: faixa etária de 14 a 19 anos de idade, idade média da primeira relação sexual de 14,9 anos, 90% continuam estudando ou já concluíram o ensino médio, mais da metade são casadas ou moram com o pai da criança, 5% ingerem álcool, 10% são fumantes, todas negam uso de drogas, 25% realizam atividade física durante a gestação, 60% apresentam algum distúrbio urinário. Os sintomas azia, náuseas, fraqueza, distúrbios do sono, câimbras, dispnéia, ansiedade, irritabilidade, alteração da concentração, instabilidade emocional, stress e dor foram os mais freqüentes. A dor musculoesquelética existe na grande maioria das gestantes, de forte intensidade e sua freqüência mostra-se maior na cabeça, seguida pelo tronco posterior, pelos membros inferiores, pelo tronco anterior e por último, e estatisticamente menos freqüente, pelos membros superiores. O desconforto é estatisticamente mais freqüente nos membros inferiores. A fisioterapia deve ser incluída a fim de auxiliar no tratamento da dor e dos desconfortos musculoesqueléticos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Gestação na adolescência. Disponível em: <http://www.unicef.org.br/> Acesso em: 04 Abril 2006
- IBGE: uma em cada cinco gestantes tem menos de 19 anos - 15/05/2006 Fonte: Correio Brasiliense 14 Maio 2005 - Brasil. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> Acesso em :11 Julho 2006
- Kahhale, E.M.P, Odierna, I.C, Galetta, M.A. Neder, M., Zugaib, M. Assistência Multiprofissional à Adolescente Grávida: Dificuldades Somato- Psico- Sociais. Vol.8 nº1 Revista Ginecológica Obstétrica SP-1997

-
1. Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da UNISA
 2. Graduanda da Faculdade de Fisioterapia da UNISA
 3. Professor responsável pelo Ambulatório do de Saúde da Mulher da Faculdade de Fisioterapia da UNISA
 4. Professor titular de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNISA
 5. Professor titular de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNISA

Pode o Warm-up de alta intensidade melhorar a capacidade física agudamente?

ALESSANDRA ALICE PIRES ABRAO(1), ALINE CIPRIANO HIPOLITO(2), DANIELA DE RAMOS MENDES FERREIRA(3), FABIANA BARCELOS ALVES(4), ISABELA DE MELO REBUGLIO(5), JANE MIZOBUTI ALVES(6)

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS(7), SERGIO MINGRONE(8), KARLA PESTI CORREIA FISLER(9), SERGIO LUIZ DE OLIVEIRA(10)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O Warm-up e o exercício físico realizado previamente a uma determinada atividade esportiva. Tem como objetivo aumentar a mobilidade articular e a temperatura corpórea, acionar o sistema nervoso autônomo (SNA) e conseqüentemente elevar a frequência cardíaca, a frequência respiratória, aumentar o fluxo sanguíneo e o transporte de oxigênio para os músculos esqueléticos(1). Estas alterações promovidas pelo Warm-up têm como propósito melhorar o rendimento físico, facilitar a execução do gesto esportivo e prevenir lesões(2). Alguns estudos têm demonstrado que em indivíduos com doença coronariana, um Warm-up de intensidade suficiente para promover algum grau de isquemia cardíaca, pode promover adaptações fisiológicas agudas que permitem a realização de atividades físicas com intensidade acima da intensidade máxima alcançada no warm-up. Esta situação recebe o nome de Fenômeno de Warm-up Isquêmico(3). Entretanto um Warm-up realizado com alta intensidade pode elevar de forma excessiva a ação do sistema nervoso autônomo simpático (SNAS) causando vaso constrição periférica, sobrecarga cardíaca, respiratória e metabólica, prejudicando assim, o rendimento físico e a performance esportiva.

OBJETIVO:

Investigar se o Warm-up de alta intensidade pode melhorar o desempenho físico de forma aguda.

METODOLOGIA:

Metodologia: Foram avaliados 11 indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de 25,1 anos, índice de massa corpórea de 21,9 Kg/cm². Todos indivíduos foram submetidos a 3 Testes ergométricos com intervalo de uma semana entre os testes, seguindo o seguinte protocolo: A = sem aquecimento, B = aquecimento moderado de 55% a 65% da FCmáxima, C = aquecimento de intensidade máxima. Protocolo B e C realizados em bicicleta ergométrica por 5 minutos. Os protocolos foram aplicados de forma randômica para se evitar algum tipo de adaptação. Avaliado Frequência Cardíaca máxima (FCmax),

Pressão Arterial Sistólica máxima (PASmax) e Diastólica máxima (PADmax), VO2 Máximo (VO2max), Duplo Produto (DP) e Prejuízo da Função Aeróbia (FAI). Análise estatística ANOVA, considerado significativo quando o valor $p < 0,05$ (*).

RESUMO:

Resultados: Protocolo C comparado ao protocolo B: FCmax* = (180,9 x 186,6); PASmax* = (145,5 x 136,4); PADmax* = (51,8 x 75,9); VO2max* = (42,6 x 46,0); DP* = (26319,1 x 25463,6), FAI* = (8,6 x 1,6)

Protocolo C comparado ao protocolo A: FCmax = (180,9 x 181,5); PASmax* = (145,5 x 135,9); PADmax* = (51,8 x 80,4); VO2max = (42,6 x 41,1); DP* = (26319,1 x 24665,0), FAI = (8,6 x 12,1).

CONCLUSÃO:

Conclusões: Com base nos dados obtidos com a amostra estudada concluímos que warm-up de alta intensidade não melhora agudamente o rendimento físico em indivíduos saudáveis e produz maior sobrecarga cardiovascular.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1 - Robergs RA, Pascoe DD, Costill DL, Fink WJ, Chwalbinska-Moneta J, Davis JA, Hickner R. Effects of warm-up on muscle glycogenolysis during intense exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 1991 Jan;23(1):37-43.
- 2 - Robergs RA, Costill DL, Fink WJ, Williams C, Pascoe DD, Chwalbinska-Moneta J, Davis JA. Effects of warm-up on blood gases, lactate and acid-base status during sprint swimming. *Int J Sports Med* 11(4):273-8;1990.
- 3 - Peter Bogaty, MD; Paul Poirier, MD, PhD; Luce Boyer, RN; Jean Jobin, PhD; Gilles R. Dagenais, MD. What Induces the Warm-Up Ischemia/Angina Phenomenon: Exercise or Myocardial Ischemia? *Circulation.* 107:1858-1863;2003.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro
Grupo de Estudos em Reabilitação e Fisiologia do Exercício - GERFE

PREVALÊNCIA DE ONICOMICOSSES E CALOSIDADES NOS PÉS DE IDOSOS

KAMILA MALAVAZI TANNURE(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. O grande desafio para a Saúde Pública brasileira no século XXI será cuidar de uma grande população idosa, a maioria com baixo nível econômico, educacional e experimentando uma alta prevalência de doenças (RAMOS, 2002). Dessa forma, é necessária uma adaptação a essa nova realidade, a esse novo modelo populacional. Com o envelhecimento, ocorrem modificações nas estruturas anatômicas e fisiológicas dos pés, as quais podem dificultar a deambulação e interferir na qualidade de vida da pessoa. A perda da capacidade de caminhar pode ter um efeito cascata sobre a auto-estima pessoal, a dignidade e o desejo de continuar contribuindo para a sociedade. O fator limitante da saúde e da mobilidade para muitos idosos é a condição dos seus pés, e a assistência e o tratamento cuidadosos podem prevenir problemas que levam à incapacidade (MARTORANA, 2001). As onicomicoses são as mais frequentes das doenças das unhas, representando de 18 a 40% de todas as onicopatias, podendo agravar outras afecções clínicas, especialmente no indivíduo idoso, como é o caso das amputações de membros inferiores nos portadores de diabetes mellitus correlacionados à onicomicose. Os pacientes diabéticos apresentam prevalência mais alta de onicomicose do que não diabéticos. Outro comprometimento decorrente da idade são as calosidades, zonas de hiperqueratose reacional que ocorrem em local de proeminência óssea depois de muito tempo sofrendo hiperpressão e atrito. O tecido hiperqueratósico constitui uma reação de defesa. Pode ocasionar dor e dificuldade para deambular, mas também ulcerar e infectar-se (sobretudo em caso de diabetes) e até ocasionar artrite séptica (ARAÚJO et al., 2003). Tanto as onicomicoses como as hiperqueratoses pouco aparecem entre as queixas dos usuários dos serviços de saúde pública, mesmo quando se trata da população idosa. Por outro lado, a falta de percepção do problema ou a compreensão dessas alterações como problema de saúde constituem problemas de enfermagem e como tal, objeto de cuidado. O presente estudo pretende investigar a magnitude deste problema em um grupo de idosos inscritos em um Centro de Convivência da Terceira Idade situado em um bairro da zona sul da cidade de São Paulo, assistido por alunos e docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

OBJETIVO:

OBJETIVO: Caracterizar a prevalência e os cuidados de onicomicoses e calosidades nos pés dos idosos inscritos no Centro de Convivência da Terceira Idade do Jardim Reimberg.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório tendo como referencial metodológico abordagem quantitativa. Foi desenvolvido no Centro de Convivência da Terceira Idade do Jardim Reimberg - C.C.J. R, sediado no bairro do Jardim Reimberg, região sul do município de São Paulo, no período de 2005/2006. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro e, após aprovação, foi encaminhado para o responsável da instituição para autorização do desenvolvimento da pesquisa. No C.C.J.R. em 2006 estão inscritos 55 idosos dos quais 50 tem idade igual ou superior a 60 anos e deles, 30 consentiram livremente em participar do estudo, submetendo-se ao exame dos pés. O exame físico dos pés faz parte da rotina de assistência prestada e seu registro consta do prontuário individual dos idosos. A concordância dos entrevistados em participar do estudo foi obtida através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre o objetivo, importância da pesquisa, segurança de anonimato, caráter sigiloso das informações, o direito de não participação em qualquer momento. A coleta dos dados destes prontuários foi realizada mediante o preenchimento de um formulário padronizado, abrangendo informações relativas às variáveis de identificação do idoso, caracterização da presença e descrição de onicomicoses e calosidades nos pés. Os casos que foram identificados prejuízo da integridade da pele e unhas sem diagnóstico clínico e tratamento anterior foram encaminhados formalmente para a Unidade Básica na qual o idoso é cadastrado.

RESUMO:

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os idosos que participaram do estudo correspondem a 60% dos maiores de 60 anos inscritos freqüentando regularmente o CCJR em 2006. A idade média observada foi igual a 70,3 anos sendo que até a metade deles tinha idade igual ou maior do que 69 anos. Em relação ao gênero observou-se a predominância feminina representada por 83,3% deles. Dentre os problemas de saúde relatados pela população de estudo houve domínio da hipertensão arterial sistêmica em 23 (77,0%) dos idosos. Foi verificado também, que 7 (23,0%) dos idosos eram portadores de diabetes. A associação do diabetes com a hipertensão arterial representa maior fator de risco para o desenvolvimento de lesão renal e cardiovascular. A soma desses fatores de risco pode contribuir para a instalação de lesões macrovasculares, aumentando os riscos de aparecimento de lesões nos pés. O

auto - exame rotineiro dos pés e a identificação precoce de alterações podem representar a mudança no curso da instalação de infecções secundárias, interrupção da deambulação e até de amputação de membros. Os resultados apontaram que 56% dos idosos apresentaram calos, 28% onicomicoses e 16% fissuras. Com relação à ocorrência de calos pode-se considerar como modificações nos pés decorrentes da idade que tornam fator predisponente para neuropatias quando associado principalmente ao diabetes. A taxa de 28,0% de idosos com onicomicoses nos pés é compatível com resultados de outros estudos, aparecendo como fatores predisponentes a elas: o crescimento mais lento, calçados apertados ou oclusivos e a maior probabilidade de trauma nos pés. A diminuição na função imunológica e a circulação diminuída para a região distal do pé, associada à idade, tem sido também postuladas como fatores contribuintes para o aparecimento deste agravo (10). A ocorrência de fissuras em 16,0% dos idosos examinados estava relacionada pela tendência geral à atrofia e diminuição da eficiência funcional, a secreção sebácea diminuída é responsável pelo ressecamento da pele do idoso, levando a rupturas ou fissuras, que podem oferecer uma porta de entrada para uma invasão bacteriana. As fissuras resultantes geralmente são dolorosas, devido à função protetora mecânica estar afetada à medida que a espessura da derme diminui, causando menor absorção e dissipação de choques. Dentre os cuidados referidos destacou-se o corte das unhas com tesoura, higiene, hidratação, uso de lixa, banhos de imersão com água morna e ervas, retirada de cutícula, pintura das unhas. Ainda foi verificado que 25,0% dos idosos não realizam o próprio corte das unhas e 23,0% não conseguem examinar a planta dos próprios pés. A autonomia para o corte das unhas dos pés é um dos quesitos que compõe o instrumento de avaliação de independência de idosos para as atividades básicas da vida. Neste sentido, geram uma necessidade da presença de outras pessoas para complementarem os cuidados. A adoção desses cuidados simples previne a instalação de onicomicoses, calosidades e acidentes envolvendo a integridade dos pés. Neste sentido, é possível acrescentar aos cuidados básicos dos idosos uma assistência adequada, realizando o exame físico dos pés. Através dele, é possível detectar alterações, desenvolvendo intervenções e orientações, possibilitando a redução de possíveis complicações que acometam a autonomia e independência do idoso.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: Concluiu-se que as onicomicoses, calosidades e fissuras constituem importantes e freqüentes alterações da integridade dos pés dos idosos, devendo merecer a atenção de enfermagem. O presente estudo demonstra a necessidade de uma atenção especial voltada para a saúde dos pés dos idosos, visto que esta é uma área de pouca investigação por parte dos enfermeiros e um dos indicadores na avaliação de independência para as

atividades básicas da vida diária. Neste sentido, a realização periódica do exame físico dos pés pode contribuir para a prestação da assistência de enfermagem de qualidade e o acompanhamento da capacidade dos idosos para o autocuidado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, AJG; BASTOS, OMP; SOUZA, MAJ; OLIVEIRA JC. Ocorrências de onicomicoses em pacientes atendidos em consultórios dermatológicos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Na. Brás. Dermatol, Rio de Janeiro, 78(3): 299-308. maio/jun. 2003
2. MARTORANA, VJ. A saúde dos pés no Idoso. In: REICHEL, W; GALLO, JJ; BUSBY, J; ROBINS, PV; SELLIMAN, RA; MURPHY, JB [editores]. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. 5 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2001. p.360-7.
3. RAMOS, LR et al. Envelhecimento populacional um desafio para o planejamento em saúde. I oficina de trabalho sobre desigualdades sociais e de gêneros em saúde do idoso. Ouro Preto, 2002. p.85-8.

1 Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

2 Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Grupo de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva - UNISA

Prevalência do aleitamento materno no momento da alta do recém-nascido em uma Unidade de Neonatologia

ROSEMEIRE DE OLIVEIRA CARLOS(1)

LUCILENE COELHO SOUZA TERRENGUI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O leite materno constitui um alimento fundamental para a saúde da criança por ser um alimento completo, fornecer água, fatores de proteção contra infecções comuns da infância, estar isento de contaminações, adequar-se perfeitamente ao metabolismo da criança, além de promover a efetividade do vínculo mãe-filho(1).

Com isso, é compreensível a preocupação do Ministério da Saúde em incluir este, como sendo o alimento exclusivo de crianças até os seis meses de vida, e complementado até dois anos ou mais.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada em 1990, com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A proposta é que nas instituições hospitalares que apoiem esta iniciativa haja mudanças de normas e rotinas de modo que proporcione uma estreita proximidade entre mãe e filho, e o incentivo ao aleitamento materno sob livre demanda seja preconizado através de orientações e apoio fornecidos às nutrizes pela equipe de saúde.

Os -Dez passos para o Sucesso no Aleitamento Materno- são a base da IHAC; e estabelecem os quesitos necessários às maternidades que apoiam o aleitamento materno. No entanto, condições desfavoráveis, sejam da gestação, do parto ou do próprio bebê, podem colocar-lhe em risco a integridade física e ou biológica, sendo necessária medidas emergenciais que iniciam-se ainda na sala de parto, após avaliação de um neonatologista, resultando no encaminhamento do mesmo para a Unidade de Neonatologia, ambiente destinado a alojar o RN, visando que receba a assistência necessária e adequada para a manutenção de suas funções vitais.

Considerando que: algumas crianças são separadas de suas mães para receber a devida assistência na Unidade de Neonatologia, o que retarda temporariamente ou interrompe a amamentação, que o decálogo da IHAC aponta no passo 5 a responsabilidade de mostrar a mãe como iniciar ou manter a lactação no caso de ela ser separada de seu filho(2) enquanto o bebê não apresenta condições de mamar diretamente ao seio. Realizou-se o presente estudo com o objetivo de identificar a prevalência de aleitamento materno no momento da alta do recém-nascido em uma unidade de neonatologia.

OBJETIVO:

Identificar a prevalência de aleitamento materno no momento da alta do recém-nascido em uma unidade de neonatologia.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, onde foi analisada a prevalência do aleitamento materno no momento da alta do recém-nascido numa Unidade de Neonatologia do Hospital Regional Sul (HRS) no período de 19 de junho a 10 de agosto de 2006.

Inicialmente realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe ((LILAC-S), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e DEDALUS e, após seleção e análise de artigos pertinentes ao assunto, foi elaborado um roteiro de entrevistas para ser aplicado junto às mães dos RN-s em estudo, bem como um instrumento para coleta de dados junto ao prontuário dos mesmos. Para a organização dessas informações, foi elaborado um banco de dados em Excell, e realizado uma análise de frequências relativas e absolutas.

Os RN que incluíram a amostra (N=40), constou de três gemelares, onde foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, peso, idade gestacional, capurro, apgar, tempo de internação, regime alimentar no momento da alta hospitalar, início da sucção ao seio e oferta da dieta por copo.

Foi categorizada a modalidade alimentar do RN da seguinte forma:

- aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebia leite materno diretamente da mama ou extraído;
- aleitamento materno misto, quando o bebê recebia leite materno da mãe ou extraído e complemento por fórmula e/ou leite humano pasteurizado (LHP);
- aleitamento materno total, refere-se à soma dos bebês em aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno não exclusivo;
- aleitamento artificial, quando estava sendo alimentado apenas com fórmula.

A entrevista foi aplicada junto as 37 mães, abordando questões referentes à: idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, ocupação profissional, dificuldades para amamentar, tempo que planeja amamentar e quando pretende iniciar com alimentação complementar. As mães entrevistadas tiveram prévio esclarecimento sobre os propósitos do estudo, bem como livre sua decisão na participação do mesmo, estando em total conformidade com os padrões éticos.

A pesquisa iniciou-se logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e do HRS.

O hospital público estadual HRS, está localizado na região Sul da cidade de São Paulo, presta atendimento generalizado e, entre outras especialidades atendidas, este é referência para gestação de alto risco. A Unidade de

Neonatologia, espaço onde foi realizado este estudo dispõe de 30 leitos sendo distribuídos em 10 leitos de cuidados intensivos e 20 leitos de cuidados intermediários. O HRS dispõe de uma sala de convivência para as mães, onde estas podem permanecer o tempo que quiserem para amamentar seus filhos. Há ainda o Banco de Leite Humano (BLH) que facilita todo processo da amamentação e serve de apoio para as nutrizes durante e após a alta dos bebês da Unidade Neonatal. As mães são estimuladas a realizarem a retirada do leite para seus bebês, sendo fornecido material para coleta tais como: frasco estéril, touca, máscara e informação escrita sobre coleta e armazenamento do leite.

A mudança em suas normas e rotinas na implantação dos -Dez passos para o sucesso do aleitamento materno-, resultou na outorga, em dezembro de 2005, do título -Hospital Amigo da Criança- ao HRS.

RESUMO:

A idade das mulheres entrevistadas variou entre 14 e 40 anos com a mediana de 26 anos, sendo que 19% eram adolescentes. Quanto ao número de filhos, 54% são primíparas e o parto operatório ocorreu em 41% dentre as entrevistadas. Cem por cento das entrevistadas relataram que fizeram acompanhamento pré-natal, sendo que 73% tiveram uma frequência de seis consultas ou mais. No grupo em o número de consultas foi 5 consultas, o número de RN PIG era de 31%, ressaltando que os gemelares estavam incluídos neste grupo. A mediana de dias de internação dos RN foi de 11 dias, considerando a variabilidade de 2 a 112 dias de internação e 55% apresentaram peso menor que 2.500kg. A taxa do AM total encontrado foi de 95%, sendo que o aleitamento materno exclusivo (AME) foi observado em 3% dos bebês, o aleitamento misto em 93% e o aleitamento artificial em 5%. No âmbito hospitalar, 100% das entrevistadas afirmaram ter sido orientadas quanto aleitamento materno, sendo que a ordenha manual foi a orientação mais citada pelo grupo.

Crivaro(3) estudando sobre prevalência do aleitamento materno em seis hospitais com IHAC implantada no Rio de Janeiro, encontrou a marca de 94,5%, dado similar encontrado neste estudo (95%). Na população deste estudo verifica-se que a combinação leite da própria mãe e fórmula ainda predomina (70%) sobre a combinação leite da própria mãe, leite humano ordenhado e fórmula (18%). Apesar de todo o aparato e apoio dos profissionais da neonatologia e do Banco de Leite Humano (BLH), percebe-se que na prática a mulher tem muita dificuldade em manter a frequência na ordenha tanto no domicílio como no hospital.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o aleitamento materno é praticado, porém o aleitamento materno exclusivo com menor frequência, pois no momento da alta a população em estudo, em sua maioria está em aleitamento misto que é um fator favorável ao desmame. No período noturno pede medidas que induzam a implementos no serviço de modo que favoreça a prática do aleitamento materno exclusivo, visto durante o período diurno as mães freqüentam o berçário e amamentam seus bebês.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. (OPS). Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 107. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra (WHO); 1989.
3. Chivaro ET. Estudo da prevalência de aleitamento materno em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal de Hospitais Amigos da Criança do Município do Rio de Janeiro. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; 2002.

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA. E-mail: rosej_carlos@yahoo.com.br

² Prof^a Mestre em Saúde Materno Infantil; Professora Adjunta da Disciplina Estágio Curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. Orientadora. e-mail: lulucilene@terra.com.br

Problemas mais comuns na amamentação e a conduta do enfermeiro

LÚCIA ANGELA LIMA SANTOS(1), VALDENIA DOS SANTOS ROCHA(2)

*EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(3), VALDILEA ZORUB
PASQUINI(4)(Orientadores)*

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1.Introdução

Amamentar é uma prática natural e simples, trazendo benefícios tanto para criança quanto para a mãe. Como por exemplo, a diminuição da ansiedade, do risco de contrair câncer, de hemorragias pós-parto, da anemia, e esteticamente ajuda a voltar ao peso normal o que preocupa muito as mulheres atualmente, entre outras vantagens. Já para os bebês, vários estudos comprovam que crianças amamentadas são mais inteligentes, o desenvolvimento psicomotor e social são melhores. E o contato físico com a mãe diminui o risco de adoecimento e morte de RNs, além, das várias substâncias que compõem o leite materno serem essenciais para o desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida.

A preparação para ao aleitamento materno deveria iniciar antes do nascimento da criança, na formação da futura mãe, porque durante vários anos a mulher foi trabalhada para deixar de amamentar os seus filhos em sua própria casa, com as televisões e rádios informando que o leite em pó é o ideal para o desenvolvimento da criança consequentemente induzindo-a a utilizar mamadeiras, e nos próprios ambulatórios com pouca ênfase sobre a importância do aleitamento materno.

Infelizmente, vários problemas interferem no sucesso do aleitamento materno, prejudicando o desenvolvimento do bebê e diminuindo o vínculo mãe-filho. Cabendo aos profissionais de saúde a educação das mães.

OBJETIVO:

2.Objetivos

Relatar os problemas mais frequentes na amamentação e a conduta do enfermeiro frente a eles.

METODOLOGIA:

3.Metodologia

O trabalho foi realizado através de pesquisas em livros e nos sites da web com as palavras chaves: amamentação, dificuldades na amamentação, tomando como base as ações do Ambulatório de Amamentação HEWA.

RESUMO:**4.Resultados**

Os problemas mais freqüentes relacionados às mães são:

- Mastites e fissuras causadas pelo abocanhamento incorreto da criança no seio. A mastite ocorre nas três primeiras semanas após o parto e deve ter acompanhamento médico.
- Ingurgitamento mamário causada pela falta de amamentação constante.
- Doenças maternas que podem ser transmitidas na hora do parto para o bebê, devendo ter acompanhamento no pré-natal para evitar a possível contaminação.
- O trabalho que impõe condições que torna praticamente impossível o aleitamento materno exclusivo ou misto e as trabalhadoras que geralmente não sabem de seus direitos como leis que lhe asseguram para poderem amamentar seus filhos durante a jornada de trabalho.
- E mitos e tabus relacionados com o aleitamento materno como o -leite fraco- ou que se amamentar o seio -caí-.

E os problemas mais comuns relacionados com os bebês são:

- Diarréia e constipação intestinal que são normais nos primeiros dias;
- RNs de baixo peso que precisa de atenção especial.

CONCLUSÃO:**5.Conclusões**

Os enfermeiros são responsáveis pela investigação e resolução do problema na amamentação e na educação das mães na arte de amamentar.

Antes, acompanhando no pré-natal evitando que ocorram esses problemas, e depois, orientando como cuidar fazendo com que as mães não deixem de amamentar, conscientizando-as que estão psicologicamente preparadas para assumir a amamentação e convencê-las de que têm condições de proporcionar ao filho o alimento que ele precisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**6.Referências bibliográficas**

HARDY, Ellen E.;Mulher ,Trabalho e Amamentação: legislação e prática. São Paulo: Unicamp

VINHA,Vera Heloisa Pileggi, Amamentação Materna: incentivo e cuidados. São Paulo: Sarvier;1987.

DAVANZO,Riccardo, Amamentação ao seio. São Paulo :Paulinas;1989.

¹aluna da graduação da Facenf-Unisa, luciangela@yahoo.com.br

²aluna da graduação da Facenf-Unisa, bruxinha_rocha@yahoo.com.br

³professora orientadora docente da Facenf-Unisa.

⁴professora orientadora docente da Facenf-Unisa.

Processo de enchimento de cápsulas contendo Sinvastatina manipuladas em farmácia: desenvolvimento, padronização e avaliação de peso médio e teor.

JOYCE GUIMARAES OLIVEIRA(1)

*LUIS ANTONIO PALUDETTI(2), REGINA SIQUEIRA HADDAD
CARVALHO(3) (Orientadores)*

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nos últimos anos o setor magistral apresentou um grande crescimento e com isso a qualidade do produto manipulado passou a ser questionada. As cápsulas constituem uma grande parte dos produtos manipulados, assim, é preciso adotar critérios que garantam a qualidade das cápsulas manipuladas em farmácia.

Para avaliar a qualidade, verificamos a homogeneidade de peso e teor de cápsulas contendo Sinvastatina, um fármaco indicado para controle do colesterol e que é administrado em doses baixas, o que dificulta sua manipulação e a obtenção de cápsulas de qualidade.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de cápsulas de Sinvastatina manipuladas e verificar se é possível obter uniformidade no peso das cápsulas, uniformidade de teor e se há relação entre os desvios de peso e teor.

METODOLOGIA:

Os pós foram triturados e tamisados para redução e uniformidade do tamanho das partículas. Depois disso, para escolha da cápsula, determinou-se a densidade aparente, tanto para o fármaco quanto para o excipiente, tendo sido selecionada a cápsula nº 4, que comporta perfeitamente os 20mg de Sinvastatina que foi a dose escolhida para ser manipulada. Houve uma preocupação na escolha do excipiente, para que este permitisse um bom escoamento do pó para dentro da cápsula e para que não houvesse interferência na leitura espectrofotométrica. Para isso, foram testados 3 tipos diferentes de excipientes, compostos de: 1) Amido e Dióxido de Silício Coloidal; 2) Lactose, Amido, Talco e Estearato de Magnésio; 3) Lactose, Talco, Amido, Estearato de Magnésio e Celulose Microcristalina. Nestes testes foram avaliados: uniformidade de peso (Desvio Padrão, Coeficiente de Variação e Erro Absoluto) e recuperação da Sinvastatina no processo de filtração. Após estes testes, optou-se pelo uso de uma mistura de Amido e Dióxido de Silício Coloidal. Foram manipuladas 30 cápsulas em cada lote e o peso médio de

todas elas foi determinado segundo a FB IV. Para determinação do teor foram selecionadas 7 cápsulas e além disso foi feito o teor da mistura, onde as cápsulas restantes eram abertas, misturadas novamente e o equivalente ao peso de uma cápsula foi analisado para determinação do teor da mistura. As cápsulas foram solubilizadas em metanol, sonicadas por 5 minutos e filtradas por papel de filtro. O papel de filtro foi lavado inúmeras vezes até completar um volume final de 100mL. Depois, diversas diluições foram feitas até atingir uma concentração final de 5 mcg/mL e a leitura foi feita em espectrofotômetro em 239nm. Este comprimento de onda foi determinado após uma varredura com a Sinvastatina e com o excipiente, em combinações de: Sinvastatina + Metanol, Amido + Metanol, Dióxido de silício coloidal + Metanol e Amido + Dióxido de silício coloidal + Metanol. Para determinação do teor houve a necessidade de se fazer diversas diluições para que a leitura final chegasse ao intervalo de confiança de absorbância entre 0,200 e 0,800.

RESUMO:

A escolha do melhor excipiente baseou-se, primeiramente, na uniformidade de peso das cápsulas e no escoamento do pó para dentro delas. Na análise estatística, foram obtidos os seguintes resultados: o excipiente nº 1 apresentou Desvio padrão (DP) de 2,04, Coeficiente de Variação (CV) de 1,70 e Erro absoluto (E) de 1,44; o excipiente nº 2 apresentou DP de 2,52, CV de 2,02 e E de 2,87; o excipiente nº 3 apresentou DP de 2,14, CV de 2,05 e E de 1,32.

Após a determinação do melhor comprimento de onda para leitura espectrofotométrica (239nm), foi feita uma varredura com o excipiente, como descrito na metodologia. Os resultados desta leitura mostraram que nenhum componente do excipiente tem leitura significativa neste comprimento de onda e que por isso, o excipiente não interfere na análise espectrofotométrica.

Numa avaliação da recuperação da Sinvastatina após filtração, foi possível observar que o excipiente composto da mistura de Amido e Dióxido de silício coloidal foi o que permitiu uma melhor recuperação da Sinvastatina após filtração, com índices de recuperação que variaram entre 91,9 e 96,5%.

Apesar dos resultados preliminares demonstrarem uma uniformidade de peso, a implantação do método espectrofotométrico apresentou inúmeras dificuldades que já foram superadas, o que permitirá a apresentação dos resultados conclusivos de teor na época do congresso.

A implantação do método espectrofotométrico baseou-se em metodologias desenvolvidas por Erk (2002) e por Carlucci e Mazzeo (1992) que obtiveram resultados reprodutíveis em suas técnicas de determinação da Sinvastatina por espectrofotometria. Essa opção por seguir as duas metodologias baseou-se na disponibilidade dos recursos exigidos e na facilidade de execução.

Inicialmente a determinação do teor não estava adequada, já que a leitura estava muito alta e esta leitura aumentava com o decorrer do tempo. Este

problema foi resolvido com o aumento no número de diluições e com a sonicação, citada na metodologia de Carlucci e Mazzeo (1992). Optou-se por utilizar um volume inicial menor para diminuir os gastos com o solvente (Metanol), mas este procedimento também demonstrou alteração no resultado final, já que a quantidade de solvente não era suficiente para retirar toda a Sinvastatina retida no filtro. Após lavagem inicial com 100mL do solvente, como a realizada por Erk (2002) a Sinvastatina demonstrou uma boa recuperação, já que a quantidade retida no filtro foi insignificante.

Na escolha do excipiente, apesar de todos estarem com valores dentro dos limites permitidos na uniformidade de peso, o excipiente composto de uma mistura de Amido e Dióxido de silício coloidal apresentou os menores valores de desvio padrão e de coeficiente de variação, mostrando-se o mais adequado por estes parâmetros avaliados. Além disso, este também foi o excipiente que apresentou um melhor índice de recuperação da Sinvastatina no processo de filtração.

CONCLUSÃO:

Os resultados preliminares demonstraram que é possível obter uma uniformidade de peso independente do excipiente utilizado, mas que o excipiente que obteve os melhores resultados foi a mistura de Amido e Dióxido de silício Coloidal. Esta mistura também foi eficiente na recuperação da Sinvastatina após filtração.

Com estes dados, também é possível afirmar que a técnica espectrofotométrica de determinação de Sinvastatina está adequada e que com ela será possível fazer uma análise correta do teor das cápsulas até a apresentação no congresso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Erk, N. Rapid spectrophotometric method for quantitative determination of simvastatin and fluvastatin in human serum and pharmaceutical formulations. *Pharmazie*. v. 57. n. 12 p. 817-819, 2002
2. Carlucci, G. Mazzeo, P. Determination of simvastatin in pharmaceutical forms by HPLC and derivate UV-spectrophotometry. *Farmaco*. n. 47. p. 817-823, 1992.
3. *Farmacopéia Brasileira*. 4ª edição, 1988.

1 Discente da Faculdade de Farmácia

2 Docente da Faculdade de Farmácia e Orientador

3 Docente da Faculdade de Farmácia e Co-orientadora

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE MATERIAL PERFUROCORTANTE: Uma Abordagem Metodológica

ABEL SILVA DE MENESES(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

Pensando no conceito de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o definiu como sendo um estado de bem estar físico mental e social, e não, a mera ausência de patologias, pelo que, chega-se a conclusão de que, saúde é realmente qualidade de vida, tanto em casa quanto no trabalho. É curioso observarmos que, na Antigüidade, Hipócrates já estava absolutamente convencido de que a saúde implicava na harmonia entre o ser humano e o meio-ambiente. Atualmente, este pensamento ao mesmo tempo em que confronta também se completa nos recursos do capitalismo, cuja filosofia prescrita é a de um peso por uma medida: atribuindo medidas e padrões de valor monetário aos bens do ser humano, inclusive a saúde, um bem que não se pode estimar. Surge então, uma contradição: trabalha-se muito, muitas vezes em condições precárias, sob pressão e más condições institucionais, e com cansaço físico e mental; para conseguir honorários para comprar uma boa saúde ou qualidade de vida, que é consumida novamente neste mesmo trabalho.

O ser humano necessita de boa saúde para poder garantir um trabalho condigno, pois, com boa saúde o indivíduo produz mais, e por meio de seu trabalho, gera mais riquezas materiais e morais, até porque, os índices de saúde são aferidores da qualidade de vida de uma sociedade[1].

É evidente, que cada vez mais os trabalhadores da área da saúde vêm sofrendo injúrias à sua saúde, dentre elas, o contato com patógenos no ambiente hospitalar. E uma das portas de entrada de patógenos que aterrorizam os profissionais da saúde, é a veiculada pelo acidente com material perfurocortante (AMP), banalizado por muitos, inclusive pela diretoria da maioria das instituições. Segundo a literatura, o AMP advém, principalmente, de eventos controláveis: descuido no exercício de atividades laborais, condições do paciente, não observação das medidas de prevenção, excesso de autoconfiança, sobrecarga de trabalho, riscos inerentes à profissão e, inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura do local de trabalho[1,2].

Entretanto, com o intuito de conhecer, identificar, controlar e minimizar os fatores que envolvem o AMP, seja intervindo em um conjunto ou quaisquer dos eventos acima e congêneres, a Enfermagem têm aplicado como ferramenta

fundamental, a metodologia científica, através da qual, tem-se configurado uma condução racional e respaldada para as tomadas de decisão em Enfermagem, em relação a esta temática.

Baseando-se nos argumentos acima, convém indagar: Que abordagens metodológicas, descritas na literatura científica, os pesquisadores de Enfermagem têm empregado, em seus trabalhos, para pesquisar os eventos que envolvem o AMP?

OBJETIVO:

2. OBJETIVOS

- Verificar as publicações da Enfermagem sobre AMP descritas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF e REPIDISCA;
- Identificar, quantificar e descrever as características metodológicas empregadas pelos autores nos estudos sobre AMP.

METODOLOGIA:

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliométrico retrospectivo, contemplando os últimos 11 anos (1995-2006), estudando as produções científicas da Enfermagem, encontradas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF e REPIDISCA; empregando-se os unitermos, perfurocortante e Enfermagem. Foram encontradas 25 referências, das quais, 15 foram excluídas, por repetição e impertinência. As 10 referências selecionadas foram catalogadas e submetidas à análise científica sobre o tipo de característica metodológica empregada pelos autores.

RESUMO:

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao discorrer sobre a temática em questão, no tocante à abordagem metodológica empregada nas pesquisas, pôde-se perceber que em (70%) das pesquisas, prevaleceu a análise quantitativa dos dados. Isto demonstra que, os autores têm se preocupado extremamente em caracterizar dois núcleos de sentido que envolvem os fatores desencadeantes do AMP: o ambiental, que está relacionado principalmente às condições de infra-estrutura, inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura do local de trabalho; e o procedimental, que está relacionado em maior grau ao descuido por parte do profissional

cuidador, condições do paciente, não observação das medidas de prevenção, excesso de auto-confiança, sobrecarga de trabalho e problemas no trabalho, entre outros.

Quanto às discussões que envolvem o AMP, estas têm seguido apenas um pólo discursivo, denominado intralaboral, em contrapartida, o outro pólo, denominado extralaboral, tem ficado na tangente das discussões. Nestes dois importantíssimos pólos de discussão evidenciam-se as seguintes características: o primeiro é mais pesquisado e já se conota um discurso saturado e repetitivo, e envolve os dois núcleos de sentido acima descritos; o segundo, é negligenciado, pífiamente discutido, e envolveria a princípio os fatores biopsicosóciespirituais dos profissionais que trabalham sob risco de AMP.

Fazendo ainda uma metanálise das pesquisas, permitiu-se constituir dois focos temáticos abordados pelos autores, a saber, causa e efeito do AMP. Isto permitiu observar uma extrema polarização no sentido de se apreciar como principal foco temático as causas que desencadeiam o AMP, pois, em (80%) das pesquisas os autores se deteram em compreender e quantificar os fatores causais do AMP, corroborando aos achados sobre abordagem quantitativa. Este objetivo justifica o grande percentual de pesquisas com abordagem quantitativa, descritas acima.

Ao analisar as pesquisas, quanto ao objetivo metodológico, percebeu-se que a maioria se enquadrou em duas características: exploratória (50%) das pesquisas; e descritiva (40%). Porém, quanto ao procedimento de coleta de dados, prevaleceram três características: surveys (30%); pesquisa documental (30%); e Pesquisa-ação (20%).

Também foi evidente que as pesquisas, em quase toda sua totalidade, guardam extrema relação de similaridade, o que significa que há grande repetição no sentido das pesquisas, ou seja, a maioria dos autores têm empregado o mesmo tipo de tratamento científico aos dados, e como em geral o AMP ocorre no ambiente hospitalar, as discussões e conclusões, em sua essência, chegam a ser redundantes.

Entretanto, é lamentável que apenas em uma pífia porcentagem das pesquisas (20%), os autores têm se preocupado com os efeitos do AMP. Até porque, ao se pensar no evento do AMP como um referencial, logo, pode-se pensar também, em dois momentos distintos e com características peculiares: o pré AMP, cujos fatores desencadeantes já foram descritos, sob ampla abordagem qualitativa; e o pós AMP, pouco pesquisado, talvez, por se polarizar e ser melhor entendido sob abordagem qualitativa, desencadeando um leque de direções em pesquisa. É perceptível que as indagações sobre os fatores pré AMP, já estão saturadas - evidenciadas pelas repetições no foco de pesquisa -, e é necessário agora se ater mais aos eventos do pós AMP, dos quais, muitos ainda se encontram desconhecidos.

Também, sentiu-se uma importante falta de trabalhos que avaliassem ou propusessem condutas de controle dos fatores pré AMP, a princípio pensou-se como justificativa para isto, talvez, o fato de que os fatores desencadeantes do AMP sejam muito peculiares em cada instituição. Porém, isto não poderia ser considerado com grande peso, até porque, com já foi dito, em geral, o AMP ocorre no ambiente hospitalar e as discussões e conclusões, em sua essência, chegam a ser redundantes. Isto conota a idéia de que este capítulo (fatores desencadeantes do AMP) não tem fim, são encontrados, apenas, problemas, e nunca, resoluções.

CONCLUSÃO:

5. CONCLUSÃO

Na análise dos aspectos metodológicos, o levantamento das publicações sobre AMP, permitiu identificar que, a maioria das pesquisas é de abordagem quantitativa, se atendo, grandemente, a dois núcleos de sentido, o ambiental e o procedimental. Quanto aos pólos de discussão, observou-se ampla discussão dos fatores intralaborais na gênese do AMP, negligenciando a discussão dos fatores extralaborais, talvez de maior relevância que àquele.

No tocante as características metodológicas das pesquisas, quanto ao objetivo, se sobressaíram as do tipo exploratória e descritiva; Já, quanto ao procedimento de coleta de dados, a maioria é do tipo pesquisa documental e surveys.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Damasceno AP, et al. Acidente ocupacional com material biológico: a percepção do profissional acidentado. Rev Bras Enferm 2005;59(1):72-7.
2. Canini SRMS, et al. Acidentes Perfurocortantes entre Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Universitário do Interior Paulista. Rev Latino-am Enferm 2002; 10(2):172-8.
3. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de Aidente do Trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Latino-am Enferm 2004;12(2):204-11.

1 Acadêmico do 3º ano de Enfermagem da FACENF - UNISA. E-mail: abel_enf@yahoo.com.br.

2 Sociólogo, Especialista em Saúde Pública e Docente da disciplina de Sociologia e Antropologia na FACENF - UNISA. Orientador do trabalho.

Proposta de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta de pré-natal e puerpério em um Ambulatório de especialidades

CAROLINE APARECIDA DE SOUSA CARDOSO(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A gravidez é um processo fisiológico que acarreta uma série de mudanças físicas e psicológicas para a mulher.

Segundo o ministério da Saúde -MS, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender as reais necessidades da população de gestantes, deve acolher a mulher desde o início da gravidez até o puerpério, com o intuito de prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

Através da rede de proteção à mãe paulistana, a prefeitura do município de São Paulo prioriza um pré-natal de qualidade visando uma gestação saudável, um parto seguro e consulta no puerpério, para diminuir riscos de morbimortalidade para o binômio mãe-filho.

Para o MS, o puerpério é o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam a situação do estado pré-gravídico. Inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação. Pode-se dividir o puerpério em: imediato (do 1° ao 10° dia), tardio (11° ao 42° dia) e remoto (a partir do 43° dia).

A consulta de enfermagem no puerpério deve ocorrer no puerpério imediato e a enfermeira deve estar atenta às modificações anátomo-fisiológicas desse período e também as modificações psíquicas dessa mulher, pois é comum que esta experimente sentimentos contraditórios e sintam-se insegura, incentivar o aleitamento materno, tirar dúvida e orientá-la em relação aos métodos contraceptivos, encaminhando ao Programa de Planejamento Familiar. Conforme a resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. E deve ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde em instituição pública e privada.

Deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente, devendo ser

composta por:

Histórico de enfermagem; Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição da Assistência de Enfermagem; Evolução da Assistência de Enfermagem e Relatório de Enfermagem.

De acordo com o decreto nº 94.406/87, que dispõem sobre a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, a enfermeira pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem por objetivo elaborar uma proposta de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na consulta de pré-natal e puerpério realizada pela enfermeira em um Ambulatório de especialidades (AE).

METODOLOGIA:

O presente trabalho foi um estudo exploratório-descritivo.

Foram utilizados para a pesquisa base de dados eletrônicas e páginas eletrônicas de alta confiabilidade.

Foram criados três impressos, contendo todas as informações necessárias para acompanhamento adequado do pré-natal e puerpério.

RESUMO:

O estudo foi realizado no AE Jd. Cliper, que faz parte da parte da Subprefeitura Capela do Socorro, Coordenadoria de Saúde Capela do Socorro, e do Distrito Administrativo Cidade Dutra.

Em 2003 a população feminina, em idade fértil, segundo dados do IBGE, é de 181.945. E, segundo a fundação SEADE, a população de nascidos vivos é de 11.696.

No Ambulatório de Especialidades Jd. Cliper, as enfermeiras encontram dificuldades na implantação da SAE, exigência do Conselho Regional de Enfermagem, isso ocorre, principalmente, devido a falta de um instrumento adequado e único de uso exclusivo da enfermagem. Portanto a proposta deste trabalho foi elaborar um impresso próprio que atenda essa necessidade.

Percebe-se ainda, que embora haja esforços para captar as gestantes, o número de gestantes captadas não é o mesmo que de gestantes inscritas no SIS Prénatal e que das gestantes captadas, menos da metade realizaram a consulta de puerpério, o que não permite a conclusão do pré-natal no SIS Prénatal.

Para tanto, criou-se ainda, um impresso (anexo1) para cadastrar apenas o nome, a data provável do parto e telefone dessas gestantes, dados que serão coletados no momento do acolhimento para que essa possa ser localizada caso não compareça a 1º consulta, que é realizada pela enfermeira. E de acordo com a data provável do parto, a enfermeira, pode levantar os prontuários

dessas gestantes e verificar se a mesma compareceu para a consulta de puerpério.

Implantou-se neste ambulatório três impressos, o primeiro (anexo 1), preenchido pela enfermeira no momento do acolhimento da gestante, que ocorre no dia em que a mesma realiza o teste de gravidez, neste momento a enfermeira orienta a gestante com relação a importância do pré-natal para ela e para o bebê, informa sobre todos os exames realizados durante a gravidez, a importância da realização de tais exames, hospital de referência para o parto, quais são os seus direitos em relação ao pré-natal e marca a primeira consulta, que será realizada pela enfermeira, além de tirar dúvidas relacionadas a gravidez.

Na primeira consulta a enfermeira preenche o segundo impresso (anexo2), com todos os dados pessoais, antecedentes familiares, pessoais e obstétricos, com os dados da gravidez atual, realiza o exame físico e solicita a rotina de pré-natal (exames), além de prescrever os medicamentos que serão utilizados pela gestante, conforme protocolo. Ainda neste impresso há o local para o médico preencher os resultados dos exames solicitados pela enfermeira na primeira consulta. É na primeira consulta que a enfermeira também preenche o impresso do SIS Prénatal e identifica a ficha de atendimento de pré-natal (anexo3), que será preenchida pelo médico durante as próximas consultas e entrega a carteirinha de pré-natal, que consta todos os dados da gravidez atual e deve sempre estar em poder da gestante. No verso desta encontra-se a ficha de consulta de puerpério, que poderá ser preenchida tanto pelo médico como pela enfermeira.

CONCLUSÃO:

A gravidez é um processo fisiológico que acarreta uma série de mudanças físicas e psicológicas para a mulher, uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam.

Para o ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender as reais necessidades da população de gestantes, deve acolher a mulher desde o início da gravidez até o puerpério, com o intuito de prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

O puerpério é o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam a situação do estado pré-grávidico, se divide em: puerpério imediato (do 1° ao 10° dia), tardio (11° ao 42° dia) e remoto (a partir do 43° dia).

A consulta de enfermagem no puerpério deve ocorrer no puerpério imediato. Neste momento a enfermeira deve considerar as queixas da puérpera, realizar um exame físico adequado, se atentando a infecções puerperal, exame das mamas, incentivando o aleitamento materno, tirar duvida e orientá-la em relação

aos métodos contraceptivos, encaminhando ao Programa de Planejamento Familiar. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente.

A enfermeira pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco. O artigo 8, estabelece que o enfermeiro exerça todas as atividades de enfermagem e, privativamente, entre outras, a consulta de enfermagem.

O estudo foi realizado no AE Jd. Cliper, que faz parte da parte da Subprefeitura Capela do Socorro.

Foram criados três impressos, contendo todas as informações necessárias para acompanhamento adequado do pré-natal e puerpério.

Implantou-se neste ambulatório três impressos, o primeiro, preenchido pela enfermeira no momento do acolhimento da gestante, que ocorre no dia em que a mesma realiza o teste de gravidez, neste momento a enfermeira orienta a gestante com relação a importância do pré-natal para ela e para o bebê. Neste é cadastrado o nome, a data provável do parto e telefone dessa gestante, dados que serão coletados no momento do acolhimento para que essa possa ser localizada caso não compareça a 1º consulta, que é realizada pela enfermeira. E de acordo com a data provável do parto, a enfermeira, pode levantar os prontuários dessas gestantes e verificar se a mesma compareceu para a consulta de puerpério.

Na primeira consulta a enfermeira preenche o segundo impresso, com todos os dados pessoais, antecedentes familiares, pessoais e obstétricos, com os dados da gravidez atual, realiza o exame físico e solicita a rotina de pré-natal (exames), além de prescrever os medicamentos que serão utilizados pela gestante, conforme protocolo. Ainda neste impresso há o local para o médico preencher os resultados dos exames solicitados pela enfermeira na primeira consulta.

É na primeira consulta que a enfermeira também preenche o impresso do SIS Prénatal e identifica a ficha de atendimento de pré-natal, no verso desta encontra-se a ficha de consulta de puerpério (terceiro impresso), que poderá ser preenchida tanto pelo médico como pela enfermeira, no decorrer do acompanhamento do pré-natal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual do Parto, Aborto e Puerpério, Assistência Humanizada a Saúde, Brasília, DF, 2003.

http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/

*Acadêmica do 4º ano da faculdade de Enfermagem

**Profª Drª em Enfermagem obstétrica

Psiquiatria x Religião

SAMANTA MARIANO(1), ADRIANA VIEIRA PEREIRA RODRIGUES(2), CAROLINE APARECIDA DE SOUSA CARDOSO(3)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

Atualmente vários trabalhos têm identificado a importância da religiosidade na vida pessoal, nas relações sociais, nas atitudes e representações relacionadas à saúde e doença, assim como na composição dos sintomas psiquiátricos(1).

A doença Mental foi percebida e interpretada de formas muito diversas ao longo da História; durante muito tempo foi explicada através de paradigmas pré-científicos, metafísicos e mágico-religiosos. As doenças mentais foram muitas vezes atribuídas ao castigo dos deuses, a possessões demoníacas, os remédios e soluções para os males do espírito procuravam-se junto dos que, baseados em conhecimentos e práticas ancestrais, muito enraizadas na cultura das populações, iam aliviando o sofrimento e satisfazendo as suas mais prementes necessidades de saúde. Nos dias de hoje é definida como distúrbio de comportamento.

Religiosidade e psicopatologia se sobrepõem de uma maneira tal que por vezes, principalmente junto à população leiga, encontra-se dificuldade em identificar os limites entre uma e outra - onde termina a experiência psicopatológica e tem início a religiosidade. Tratam-se de pessoas que, ao mesmo tempo em que buscam ajuda científica - psicológica e médica - buscam também outras formas de ajuda, em especial a ajuda espiritual. Explicações científicas se entrelaçam com formulações místicas(1).

OBJETIVO:

OBJETIVO

Fazer um levantamento bibliográfico sobre a psiquiatria e religiosidade

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que teve como objetivo relacionar a psiquiatria com o tema religiosidade, considerando materiais localizados nas bases de dados bibliográficos LILACS, SCIELO E BDNF,

usando os unitermos -psiquiatria- e -religião-. Os limites estabelecidos ou critérios de inclusão estabelecidos foram: a) recorte temporal de 1998 a 2005, b) idioma -português-, c) tipo de publicação: artigo científico.

RESUMO:

RESULTADO E DISCUSSÃO

Psiquiatria, religião e mediunidade

Segundo Freud, em seus diversos estudos sobre a religião, elabora a idéia de que a religião seria para a vida social o que a neurose é para a vida individual, ele contrapõe a neurose obsessiva às práticas religiosas (ritos, tabus, proibições, etc). Na perspectiva freudiana a religião é vista como uma forma privilegiada de defesa contra medos primitivos, impulsos irracionais e inaceitáveis. Além disso, Freud destacava a religião como recurso cultural do qual o ser humano dispõe para lidar com o desamparo básico(2).

Já, Jung, em contraposição a Freud, desenvolve uma elaboração teórica mais favorável à religiosidade. Para ele, a religião permite ao homem o contato com símbolos e arquétipos fundamentais pelos quais os seres humanos isoladamente ou coletivamente encontram explicações e significado para os mistérios e dificuldades em suas vidas(2).

O conteúdo da mediunidade pode ser interpretado de várias formas. Uma das definições possíveis de mediunidade é "a comunicação provinda de uma fonte que é considerada existir em um outro nível ou dimensão além da realidade física conhecida e que também não proviria da mente normal do médium".

Já Freud considerava que os espiritualistas não conseguiam refutar a hipótese de que as manifestações mediúnicas seriam simples produtos da atividade mental dos próprios médiuns. Seu ponto de vista baseava-se na observação de que a evocação dos espíritos dos mais eminentes pensadores trouxe pronunciamentos tão tolos e sem sentido "que neles nada se pode encontrar de crível, exceto a capacidade dos espíritos em se adaptarem ao círculo de pessoas que os conjuraram". Ou seja, Freud não identificou a existência de comunicações mediúnicas onde seriam manifestados conhecimentos ou habilidades além da capacidade dos médiuns(2).

As divergências entre autores consagrados, apesar de ter sido apresentada apenas uma pequena amostra, percebe-se que o tema mediunidade já recebeu séria atenção de alguns das principais mentes, e que não chegaram a uma posição comum.

Religião segundo a psiquiatria

A Associação Psiquiátrica Americana incluiu no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) uma nova categoria diagnóstica: Problemas Espirituais e Religiosos, essa nova categoria foi incluída porque ao continuar a negligenciar as questões espirituais e religiosas perpetuaria as falhas que a psiquiatria tem cometido nesse campo: falhas de diagnóstico e tratamento, pesquisa e teorias inadequadas e uma limitação no desenvolvimento pessoal dos próprios psiquiatras(3).

Em um estudo publicado em 1999 com o objetivo de relatar sintomas de conteúdo místico-religioso em pacientes psiquiátricos, demonstra que segundo alguns autores há maior prevalência de vivências religiosas em esquizofrênicos ou epiléticos, com a patologia em questão diagnosticada(1). Por outro lado, sintomas de conteúdo místico-religioso estiveram fortemente associados a quadros de hiperatividade motora, elevação do humor, excitação, tendência à distração, comportamento bizarro e grandiosidade(3).

CONCLUSÃO:

Conclusão

A realização deste estudo permitiu agregar um corpo de conhecimento teórico que compreende a psiquiatria e religião. O principal resultado do estudo é uma contribuição teórica para o entendimento das manifestações místico-religiosas dentro da sintomatologia psiquiátrica, propiciando assim a implementação da assistência de enfermagem, para estes pacientes. Observou-se a necessidade de maiores estudos sobre o assunto, uma vez que existe pouco referencial bibliográfico sobre o tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dantas CR, Pavarin LB, Dalgalarondo P. Sintomas de conteúdo religioso em pacientes psiquiátricos. Rev Bras Psiqu 1999 jul/set; 21 (3).
2. Almeida AM, Lotufo Neto F. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo (SP) 2004; 31 (3).
3. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre (RS): Artmed; 1997.

a Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: samanthapessini@yahoo.com.br

b Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo

Amaro, São Paulo, SP. E-mail: adriana.paola@yahoo.com.br
c Estudante do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: caroline_enf@yahoo.com.br
d Enfermeira, especialista em Psicoterapia Psicodinâmica, Doutoranda pela UNIFESP. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: cpolubriaginof@uol.com.br

Puérperas primíparas: compreensão e prática das orientações sobre os cuidados com o recém-nascido no âmbito domiciliar

DAYSE LUCIA HENRIQUE TERRA(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2), LUCILENE COELHO SOUZA
TERRENGUI(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O nascimento de um filho desperta muitos sentimentos nos pais, e ao exercer a maternidade pela primeira vez é comum à mulher demonstrar desconhecimento, falta de habilidade e defronta-se com muitas tarefas para o bem estar do recém nascido. As orientações para as puérperas primíparas devem ser iniciadas desde o pré-natal, seguir no alojamento conjunto e reforçados no momento da alta hospitalar, momento em que o enfermeiro tem grande oportunidade de observar, orientar, educar e dar espaço para a mãe expor os seus sentimentos, a fim de evitar a ocorrência de determinados riscos desnecessários causados pela falta de preparo e inabilidade e proporcionar maior segurança e melhor desempenho nos cuidados com o recém-nascido.

O cuidado materno constitui um conjunto de ações biopsicossocioambientais que permitem à criança desenvolver-se bem. Além de sentir-se rodeada de afeição, a criança precisa de um potencial de cuidados e providências a serem tomados: o sono tranquilo, a alimentação, a higiene e outros. Reconhecer e saber interpretar corretamente os sinais que o recém nascido emite é imprescindível para a sua saúde e o seu bem-estar(1).

O melhor momento para discutir e esclarecer questões, é na hora da orientação, quando temas e tabus poderão suscitar dúvidas ou necessidade de esclarecimentos.

São inúmeros os obstáculos, como os mitos, crenças e tabus absorvidos pelas puérperas primípara, durante toda a sua formação cultural(2).

A orientação a mulher desde o pré-natal até a alta do alojamento conjunto, pode proporcionar maior segurança(3).

A idéia de abordar este tema resultou da nossa identificação com a área materna infantil, pelo motivo de uma das autoras trabalhar com crianças e observar que a maternidade pela primeira vez traz ansiedade, insegurança, despreparo e medo, algo que afeta o atendimento ao recém nascido. Portanto entendemos que as puérperas primíparas enfrentam dificuldades para cuidar do recém-nascido ao chegar em casa, após a alta hospitalar.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo é identificar as dificuldades que as puérperas primíparas encontraram ao cuidar do recém-nascido em sua residência, após a alta hospitalar.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de campo, implementado segundo método quantitativo. O cenário do estudo foi um Ambulatório da região sul de São Paulo, com a participação de 60 puérperas primíparas na faixa etária de 18 a 30 anos. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi estruturada, contendo questões pertinentes ao cuidado com o recém nascido, faixa etária, escolaridade, profissão e se conta com alguém para ajudá-la. A coleta de dados foi realizada no mês de Dezembro/05 a Fevereiro/06.

Conforme os critérios éticos, as puérperas primíparas foram informadas sobre o objetivo da pesquisa através da carta de informação e sua aceitação foi confirmada através do Termo de Consentimento livre e esclarecido, assinado por elas próprias. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, a fim de proteger os direitos dos sujeitos envolvidos diretamente na pesquisa e possuir autorização da comissão de ética e pesquisa do Hospital e Maternidade Interlagos (HMI), para a realização do estudo.

Para desenvolver o trabalho foi realizado pesquisa bibliográfica em livros, na base de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILAC/C), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e DEDALUS, após foi feita seleção dos artigos pertinentes ao estudo.

Os dados coletados foram armazenados em banco de dados Excel e tabulados para serem apresentados em tabelas.

RESUMO:

Foram entrevistadas, 60 puérperas primíparas e, dentre estas, 45% (n=27) compreendeu a faixa etária de 21 a 25 anos, 32% (n=19) de 26 a 30 anos, 23% (n=14) de 18 a 20 anos.

No item escolaridade, encontramos que 74% (n=44) das puérperas possuem de 09 a 13 anos de estudo.

Dentre as puérperas primíparas 75% (n=45) contam com ajuda em casa para cuidar do recém nascido.

Referente a profissão destas mulheres, 44% (n=26) são do lar, 28% (n=17) vendas, 10% (n=06) serviço estético, 8% (n=05) são estudantes, 7% (n=04) serviço administrativo e 3% (n=02) serviço doméstico.

Conforme o local de nascimento do recém-nascido, 25% (n=15) destes nasceram em Maternidades Públicas, 2% (n=01) nasceram em Maternidade

Particular, sendo o maior percentual de nascimento no HMI, 73% (n=44). As orientações sobre os cuidados com recém-nascido foram recebidas, 97% (n=58) no pré-natal, 87% (n=52) palestras, 8% (n=05) pré-parto, 78% (n=47) alojamento conjunto.

Observamos que 85% das puérperas entrevistadas não possuem vivências anteriores com recém-nascido.

Os resultados demonstraram ainda que as mães adolescentes, as mães que trabalham fora e as mães que tem ajuda com o bebê em casa, foram as que mais tiveram dificuldades para cuidar do recém-nascido. As mães entrevistadas consideraram-se preparadas quanto a troca de fraldas, vestir o bebê e segurá-lo no colo. Algumas apresentaram certa dificuldade com o arrote e outras despreveram crenças e mitos a respeito do soluço. A amamentação foi o único item que obteve relatos de muita dificuldade, já a situação de engasgo relataram nunca terem sido orientadas. As mães que receberam orientações em três ou mais momentos (pré-natal, palestra e alojamento conjunto) relataram menos dificuldades.

CONCLUSÃO:

O enfermeiro deve enfatizar os cuidados no momento da orientação principalmente para as mães adolescentes, as mães que trabalham fora - e neste caso o sentido será aumentar seu próprio conhecimento, de avaliar e também de transmitir esse conhecimento para a pessoa que irá ter a responsabilidade de cuidar do seu bebê em casa, até que chegue do trabalho. Enfatizar também que quando se tem ajuda em casa a mãe deve estar preocupada em cuidar do bebê, e os familiares devem ajudar nos cuidados domésticos e estimulá-la a fazer, e não fazer por elas.

Quanto às dificuldades em amamentar, há uma necessidade de reforçar no momento da orientação quanto à prevenção do ingurgitamento mamário, a pega correta, e quanto a acordar o bebê durante o sono para amamentar.

Concluindo, poderíamos reforçar, mais uma vez, a importância do esclarecimento e do aprendizado do cuidado com o recém-nascido desde o início do pré-natal, internação e puerpério. Sugerimos então que, além das orientações gerais fossem realizadas informações sobre engasgo, a fim de promover um trabalho preventivo, no sentido de propiciar um desenvolvimento sadio para a criança e o ajuste inicial do contato mãe-bebê.

Portanto, garantir a segurança das orientações sobre os cuidados com recém-nascido fornecidas às mães, é proporcionar melhor qualidade de vida ao binômio mãe/filho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Folle E, Geib LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém nascido. Rev. Latino-am Enfermagem 2004; 12(2): 183-90.
2. Militão AM, Souza LTEX. Aleitamento Materno: expectativas de primigestas no pré-natal. Acta Paul Enf, v.14, n. 2, p.29-37; 2001.
3. Javorski M, Leal LP, Vasconcelos SC, Souza FTC, Petricio JLCS, Mendes JA. Problemas de pele e mucosas: identificação dos fatores relacionados e característicos afinidores. Ver. Nursing, v. 92, n. 09, Jan/06.

Dayse Lucia Henrique Terra¹

Egle de Lourdes Fontes J. Okazaki²

Lucilene Coelho Souza Terrengui³

1 Acadêmica do 4º ano de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

2 Professora da Universidade de Santo Amaro - Ms em Saúde Materno Infantil - Faculdade de Enfermagem - Orientadora

3 Professora da Universidade de Santo Amaro - Ms em Saúde Materno Infantil e adjunta em estágio extra curricular - Faculdade de Enfermagem - Orientadora

Reinserção Psicossocial X Esquizofrenia: desafios e possibilidades

JULIANA MALAGÓ DA MATTA DINIZ(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Dada à importância da doença mental no cenário nacional e mundial, destacando-se nesse meio a esquizofrenia - considerada por muitos autores a mais incapacitante das doenças mentais - e a progressiva inclusão de novas modalidades e níveis de atenção como novas possibilidades de assistência ao doente mental, consideramos importante e necessária uma reflexão acerca da reinserção psicossocial do paciente portador de esquizofrenia na sociedade e do papel da enfermagem neste contexto. É importante destacar a importância do MTSM (Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental), que apontou as disparidades do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, determinando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país (GONÇALVES; SENA, 2001).

É impossível falar de exclusão e não nos lembrarmos da esquizofrenia, que ao longo dos anos se firmou como o estereótipo do louco, tido como perigoso e excluído da sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001).

Segundo Souza, 2005, os pacientes com esquizofrenia vivendo na comunidade, quando comparados com indivíduos saudáveis, tem necessidades adicionais, relacionadas, por exemplo, aos seus sintomas, que tornam sua permanência em tratamento especializado, quase sempre, uma necessidade constante. Esses pacientes estão sujeitos a diversas formas de preconceito, e tendo de enfrentar o estigma associado à esquizofrenia; de uma forma geral, têm recursos pessoais mais limitados (habilidades sociais e cognitivas mais restritas), por exemplo. Estes fatores, segundo este autor, contribuem para as dificuldades desses indivíduos em usufruir uma qualidade de vida adequada .

Sendo assim, a atuação do profissional de enfermagem em saúde mental e a inserção da assistência de enfermagem no contexto atual de mudanças políticas, pautadas pelo paradigma da reforma psiquiátrica, nos mostram que a maioria dos enfermeiros não se encontra preparada para atingir tais fundamentos. Na realidade isso é um reflexo da indefinição de seu papel no contexto atual. Desta forma, se faz necessário uma reflexão acerca do papel da enfermagem, sobretudo do enfermeiro dentro deste contexto.

OBJETIVO:

avaliar a reinserção psicossocial do paciente portador de esquizofrenia na

sociedade e identificar o papel da enfermagem neste contexto.

METODOLOGIA:

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, nas bases de dados BDNF e LILACS, do período de janeiro de 2006 até junho do ano corrente, tendo sido levantado material bibliográfico publicado nos últimos 5 anos, utilizando as palavras-chave: ajustamento social, doente mental, esquizofrenia, reinserção psicossocial, reforma psiquiátrica e enfermagem. Após este levantamento foi realizada a análise textual, e interpretativa. Por fim, foi realizado o fichamento individual dos artigos e seu agrupamento foi feito pela similaridade e pertinência à discussão do tema proposto.

RESUMO:

Foram encontrados 32 artigos pertinentes ao tema abordado. Ao analisar os artigos publicados, observou-se que o Brasil vem sofrendo uma modificação quanto ao modo de cuidar do doente mental. Com o advento da reforma psiquiátrica, que tem como foco a desinstitucionalização, e conseqüentemente, a desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam, se abre espaço para práticas terapêuticas visando à cidadania do doente mental.

CONCLUSÃO:

Observamos que os profissionais de saúde e os serviços de saúde mental também desempenham um importante papel na inserção de familiares e usuários neste novo modelo de atenção à saúde dentro dos pressupostos que pautam a reforma psiquiátrica. É necessário buscar um tratamento que privilegie os aspectos psicossociais comprometidos em decorrência da doença, dando maior ênfase a reinserção psicossocial deste indivíduo, tendo por objetivo, melhorar sua qualidade de vida e aumentar seu conhecimento sobre a doença.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

GONÇALVES A. M., SENA R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família; rev. Latino am. Enfermagem; 9(2): 48-55 2001.

SOUZA L. A. DE. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia vivendo na comunidade; mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro: 135 2005.

Trabalho de Iniciação Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Aluna da quarta série do Curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Enfermeira, especialista em Psicoterapia Psicodinâmica, Doutoranda pela UNIFESP. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP. E-mail: cpolubriaginof@uol.com.br

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA REALIZADO NO LABORATÓRIO DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNISA

ELAINE CAMARGO FELICIANO(1)

ROSANA BATTAGINI IGLESIAS(2),CLEO CHINAIA(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução.

O laboratório de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro(UNISA) é destinado à realização de práticas e desenvolvimento das técnicas de Enfermagem necessárias para o profissional de Enfermagem. Constitui-se de uma área composta por dois ambientes que simula uma enfermaria, um posto de Enfermagem e uma sala de armazenamento de materiais. Dispõe de equipamentos para simulação dos procedimentos de Enfermagem, como: bomba de infusão, manequim para simulação de procedimentos, cama, braço para acesso venoso, desfibrilador cardíaco, esfigmomanômetro, estetoscópio entre outros, materiais usados em outras disciplinas como Suporte Básico à Vida (como por exemplo Ked, pranchas, colares cervicais, talas de imobilização, entre outros), e materiais descartáveis e de usos constante (como por exemplo, gazes, sondas, agulhas, seringas, soros, abocath-s, polifix, luvas estéreis e de procedimentos, e entre outros). A principal finalidade do laboratório de Enfermagem é capacitar o aluno no desenvolvimento de habilidade e destreza manual, minimizando as dificuldades dos procedimentos de Enfermagem antes de executá-los junto ao cliente na prática clínica supervisionada. Sendo assim, é necessário que o laboratório seja disponibilizado aos acadêmicos de uma forma efetiva, criando condições para o treinamento das técnicas de Enfermagem. Desta forma, faz-se premente a necessidade de um apoio institucional via monitoria. Para tanto, a monitoria foi introduzida no laboratório de Enfermagem desde sua inauguração sendo que os critérios para seleção foram determinados pela instituição e pela coordenação do laboratório.

OBJETIVO:

Objetivo

O objetivo desse trabalho é descrever a experiência de monitoria no Laboratório de Enfermagem.

METODOLOGIA:

Metodologia

A metodologia utilizada é baseada no relato de experiência no laboratório de Enfermagem, no período de março de 2006 a setembro de 2006.

RESUMO:

Resultados e discussão

A monitoria consiste na preparação das aulas a serem ministradas pelos diversos professores, previamente estabelecidas via cronograma de ensino. Também, auxilia os alunos no desenvolvimento das diversas técnicas de Enfermagem durante e após as aulas, realiza a conferência pré e pós aula dos materiais a serem utilizados, checagem do espólio de materiais, controle das condições tanto na entrada quanto na saída de materiais, solicitação de materiais, manutenção dos equipamentos, preparação de kit-s relacionados as técnicas de Enfermagem. Para a instituição, a utilização da monitoria, facilita a atuação do professor na preparação e realização das aulas e para os alunos, funciona como um agente facilitador da aprendizagem. O trabalho realizado pelo monitor permite, além da oportunidade de inserção precoce no mercado de trabalho proporcionada pela aquisição de experiência, adquirir habilidade e conhecimento relacionados aos diversos materiais e técnicas utilizados na Enfermagem. Além disso, proporciona um contato maior, ou seja, facilita a comunicação com os demais acadêmicos da faculdade.

CONCLUSÃO:

Conclusão

A monitoria funciona como agente facilitador para os alunos e para a instituição, assim como a oportunidade de desenvolvimento profissional para a acadêmica selecionada, ampliando o conhecimento técnico científico no tocante a execução de técnicas utilizadas na prática de Enfermagem, bem como na administração de recursos de materiais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências bibliográficas

- BARROS, ALBL (et al.). Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre, Artmed, 2002.
 POSSO, M.B. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. Atheneu, 1999.
 ANDRIS, D. A. Semiologia: Bases para a Prática Assistencial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006.

1 Elaine Camargo Feliciano: Acadêmica do 3º ano de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA : Universidade de Santo Amaro e monitora

do laboratório de Enfermagem e-mail: lanicamargo@ig.com.br;

2Rosana B. Iglesias : Professora, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.EEUSP., Coordenadora do laboratório de Enfermagem, Professora das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem,Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro(UNISA).e-mail: roiglesias@attglobal.net;

3Cleo Chinaia : Professor Especialista, responsável pelas disciplinas de Semiologia de Enfermagem e Semiotécnica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro - e-mail: chinaicenf@yahoo.com.br;

RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS

TATIANE GOMES DE MORAES(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A população idosa em todo o mundo, principalmente nos países mais desenvolvidos, está crescendo. A população idosa no Brasil também está crescendo e estimativas indicam que no ano de 2025, será a sexta maior população de idosos do mundo. O envelhecimento é um processo que engloba 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 terá resultados na velhice.(FRANK ; SOARES, 2002). A nutrição, sendo um dos fatores fundamentais para a preservação e recuperação da saúde, assegura ao indivíduo idoso bom desempenho de suas atividades físicas e mentais e proporciona resistência contra agentes agressores do meio. (ALMEIDA, 1995) Nessa perspectiva, a orientação e o controle deste fator de risco é tarefa prioritária, pois permite uma redução significativa da incidência e recidiva dos riscos nutricionais. A avaliação do risco nutricional da pessoa idosa faz parte do protocolo de assistência de enfermagem ao idoso implantado no Programa da Saúde da Família no município de São Paulo, favorecendo o diagnóstico, a prescrição e a sistematização da assistência de enfermagem relacionada a esta necessidade básica. Entretanto, a avaliação do risco nutricional para a população idosa como um todo, trará a possibilidade do estabelecimento políticas públicas de saúde

específicas, em cujo contexto a assistência de enfermagem possa ser sistematizada. O presente estudo se propõe a realizar a avaliação do risco nutricional para um grupo de idosos que, de acordo com estudos realizados anteriormente, apresentam condições de vida e acesso a serviços de saúde semelhantes a do conjunto dos idosos do município de São Paulo (RIBAS; MURAI, 2003). Dos seus resultados, espera-se além da eleição de prioridades para intervenção, o aprofundamento dos conhecimentos científicos que fundamentam a assistência de enfermagem oferecida à população idosa.

OBJETIVO:

Identificar os riscos nutricionais que interferem na qualidade de vida de um grupo de idosos que freqüentam o Centro de Convivência da Terceira Idade do Jardim Reimberg.

METODOLOGIA:

O presente estudo é de natureza quantitativa, de cunho descritivo-exploratório. A população estudada é composta por 36 dos 55 idosos inscritos que freqüentam o Centro de Convivência da Terceira Idade do Jardim Reimberg (CCTIJR), localizado na região sul de São Paulo no ano de 2006. Este grupo é acompanhado no Estágio Extracurricular em Saúde Integral do Idoso, desenvolvido em parceria entre o Centro de Convivência e a Faculdade de Enfermagem da UNISA desde 1998. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santo Amaro, e autorizado pela da Diretoria do Centro de Convivência da Terceira Idade do Jardim Reimberg. Os idosos foram informados sobre o objetivo e a importância da pesquisa e manifestaram seu aceite em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta de dados foi um formulário para avaliação de risco nutricional proposto no Protocolo para Assistência de Enfermagem ao Idoso adotado pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, no Programa de Saúde da Família. O formulário é composto por perguntas fechadas às quais é atribuída pontuação e cuja somatória permite a classificação dos entrevistados em categorias definidas como Ausência de Risco de 0-2 pontos; Risco Moderado de 3-5 pontos; Alto Risco de 6 ou mais pontos.

RESUMO:

Fizeram parte do estudo, 36 idosos, constituída por maioria feminina (86,1%) e até a metade deles tem 69 anos ou mais. O risco nutricional dos idosos foi analisado em dois grandes grupos: os decorrentes de fatores físicos e fisiológicos e os decorrentes de fatores sócio culturais e condições de vida. No primeiro grupo o fator de risco apontado com maior freqüência pelos entrevistados foi sofrer de doença que fez modificar o tipo/a quantidade de sua alimentação, referido por (20) 55, 6% deles. As doenças mais freqüentes foram à hipertensão arterial (15) 41,6% e diabetes mellitus (2) 5,5%. A associação das duas patologias foi indicada por (6) 16,6%. A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus estão no Brasil, atualmente, entre os problemas de saúde prioritários. As doenças cardiovasculares estão entre as primeiras causas de morte na população adulta. A adequação da dieta faz parte da terapêutica não medicamentosa cuja importância vem sendo ampliada em sucessivos estudos científicos publicados nesta área. O consumo de três ou mais medicamentos diariamente foi declarado por (9) 25,0% dos entrevistados, sendo que o consumo de medicamentos está relacionado principalmente a presença das doenças crônicas e é considerado fator de risco nutricional porque interfere no metabolismo dos alimentos ingeridos e porque consome parte dos recursos financeiros que poderiam ser destinados a compra de mantimentos. Esta relação é permeada pelas condições econômicas dos idosos e 41,6% deles

responderam afirmativamente que nem sempre dispõem de recursos financeiros para adquirir os alimentos necessários. A frequência de problemas dentários foi de (10) 27,8% entre idosos do CCTIJR, e entre os fatores de risco relacionados à condição física (2) 13,9% dos entrevistados disseram nem sempre encontrar-se em condições físicas para fazer compras, cozinhar ou alimentar-se. O idoso livre deste risco precisa ser capaz de decidir o que comer, saber onde adquirir o alimento, saber e ser capaz de prepará-lo. A ausência dessas habilidades associada às dificuldades financeiras podem comprometer o atendimento das necessidades nutricionais do idoso. No segundo grupo, correspondente ao risco nutricional decorrente de fatores sócio culturais e condições de vida verificou-se que nem sempre dispor de dinheiro suficiente para adquirir os alimentos foi apontado por (15) 41,6% dos idosos. No mesmo sentido, a realização de duas ou menos refeições por dia indicam a dimensão da pobreza que atinge esta parcela da população brasileira. A ingestão de poucas frutas e verduras, apontada por (4) 30,5% dos idosos tanto pode estar associada aos hábitos culturais como à restrição econômica. Os alimentos dietéticos (com restrição de gorduras e açúcares) são mais caros e menos disponíveis nas áreas periféricas da cidade. De todos os fatores de risco investigados, o segundo mais frequente (18) 50% encontrado foi comer só a maioria das vezes, tendo em vista que a integração social é um fator que tem papel relevante na alteração do consumo alimentar do idoso. A solidão familiar e social predispõe o idoso à falta de ilusão e preocupação consigo, fazendo com que se alimente de forma inadequada em quantidade e qualidade. Nesses casos, há tendência ao desestímulo para comprar e preparar alimentos variados e nutritivos. Verifica-se, com frequência, elevado consumo de produtos industrializados, como doces e massas, ou de fácil preparo, como chás e torradas, dessa forma afetando a adequação de nutrientes ao organismo dos idosos e colocando-os em risco de má nutrição. A evidência do risco nutricional pode ser percebido através da alteração do peso corporal. Ao serem perguntados, (08) 22,2% idosos afirmaram ter variado em 5 ou mais quilos nos últimos 06 meses. Este dado não deve ser avaliado isoladamente e por isso mesmo, o idoso que o apresenta como fator de risco necessita de cuidadosa investigação dos motivos desta alteração. Somados os valores correspondentes aos fatores de risco apontados (11) 31% dos idosos, apresentaram risco ausente; (6) 17% apresentaram risco moderado e que (19) 52% apresentaram risco nutricional alto. O risco nutricional elevado atinge a mais da metade dos idosos deste Centro de Convivência

CONCLUSÃO:

O presente estudo permite concluir através dos resultados obtidos que mais da metade dos idosos entrevistados apresenta risco nutricional; que os fatores de risco mais frequentes encontrados foram sofrer de doenças que os fizeram

modificar o tipo ou a quantidade de sua alimentação diária e comer sozinho na maioria das vezes. A condição socioeconômica e os hábitos culturais interferem no acesso e na escolha dos alimentos ingeridos. Os problemas dentários atingem parcela importante da população estudada devendo, com os demais fatores de risco, serem levados em conta por parte da enfermagem na prescrição de cuidados específicos nesta área e à população idosa. A adequação nutricional está pois, relacionada à autonomia do idoso e, conseqüentemente, à sua qualidade de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALMEIDA, MHM. Relações entre Envelhecimento e Nutrição. Revista Brasileira de Medicina. São Paulo, v. 52, n. 6, p. 592-600, jun. 1995.

FRANK, AA; SOARES, E. A 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.

RIBAS, EC; MURAI, HC. Condições de saúde e acesso aos serviços de saúde da população idosa do Centro de Convivência do Jardim Reimberg - um estudo comparativo com o perfil nacional. In: 6º Congresso de Iniciação Científica da UNISA: Resumos do 6º Congresso de Iniciação Científica da UNISA; 2003 Nov.; Universidade de Santo Amaro. São Paulo: Editora UNISA; 2003.

1 Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da UNISA

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Orientadora.

Risco para desenvolver ulcera de pressão: o que revela uma unidade de internação de um hospital privado da cidade de São Paulo

DANILO FERNANDES BRASILEIRO(1)

SARAH MUNHOZ(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As úlceras por pressão (UP) são produzidas pela prolongada pressão, exercida por um objeto externo sobre proeminências ósseas, provocando ulceração e necrose do tecido envolvido. Se apresentam com maior frequência na região sacral, nos tornozelos e tuberosidades isquiáticas. Entre os principais fatores de risco que favorecem o seu desenvolvimento, encontram-se: idade avançada, déficit nutricional, fricção, diabetes, estado mental e umidade. (1-2)

A imobilidade, o comprometimento da percepção sensorial ou da cognição, a diminuição da perfusão tissular, a diminuição do status nutricional, o atrito e as forças de tracionamento, aumento da umidade e alterações relacionadas à idade, são fatores que contribuem para o desenvolvimento da UP. (3)

As UPs são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Existem quatro fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento destas lesões: a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade. (4)

O desenvolvimento de UP em pacientes, é observada principalmente nos serviços de cuidados intensivos e neurológico, que além de provocar lesões no paciente, representam a prolongação deste no hospital, aumentando portanto os custos da hospitalização. (5)

Corroborando com a prerrogativa, acima supracitada, autores afirmam que a úlcera por pressão prolonga a hospitalização, dificultando a recuperação do doente e aumentando o risco para o desenvolvimento de outras complicações como infecção ou osteomielite. Mas é por representarem um acréscimo no sofrimento físico e emocional desses pacientes, reduzindo a sua independência e funcionalidade na realização das atividades da vida diária, comprometendo qualquer processo reeducacional, que as úlceras por pressão merecem por parte da equipe multiprofissional toda a atenção, no sentido de prevenir o seu aparecimento ou favorecer o seu tratamento.(4)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência de UPs refletem a qualidade de assistência hospitalar de um país. (6)

Diante de uma experiência vivida pelo autor do estudo em uma unidade de internação, o mesmo indagou-se: Qual o risco de pacientes internados em uma unidade de clínica médico-cirúrgica de um hospital privado da cidade de São Paulo em desenvolver UP.

A relevância da realização desse estudo, é atribuída ao fato de que esse agravo constitui-se um problema de alta magnitude e transcendência para o cliente hospitalizado, logo com esse estudo possibilita-se fornecer subsídios para fundamentar a prática diária de enfermagem ao lidar com esse tipo de ocorrência

OBJETIVO:

1. Mensurar e descrever o risco de pacientes internados em uma unidade de clínica médico-cirúrgica de um hospital privado da cidade de São Paulo em desenvolver UP.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e documental, apoiados na abordagem quantitativa.

Os estudos documentais, são aqueles que são definidos por dados já coletados por outras pessoas em fontes primárias. (7)

A abordagem quantitativa, definida por Hughes citado por Minayo, é concebida como uma pesquisa fundamentada nos princípios positivistas clássicos, segundo os quais o mundo opera de acordo com leis causais; o alicerce da ciência é a observação sensorial; a realidade consiste em estruturas e instituições identificáveis enquanto dados brutos por um lado, crenças e valores por outros. Estas duas ordens são correlacionadas para fornecer generalizações e regularidades. Assim, o que é real são os dados brutos considerados dados objetivos e os valores e crenças são realidades subjetivas que só poderiam ser compreendidas através dos dados brutos. (8)

O local desse estudo se deu mais especificamente, na unidade de clínica médico-cirúrgica, de um hospital privado, de médio porte e nível terciário, localizado na cidade de São Paulo.

Quanto à coleta de dados, procedeu-se de antemão com o pedido formal à diretoria da instituição de saúde. após autorização, partiu-se à campo, realizando-o, durante todo o mês de julho do ano de 2006. A fonte de coleta de dados, constituía -se por anotações diárias que a enfermeira da unidade fazia diariamente durante o seu plantão.

Vale lembrar que esse impresso era padronizado, destinado à avaliação diária e holística do paciente, pela mesma.

Quanto ao procedimento em si, este era efetuado todas às quinta-feiras, assim que a enfermeira da unidade disponibilizava o registro, o autor do estudo avaliava o mesmo e classificava o risco desses pacientes em desenvolver UP, com base num instrumento denominado de Escala de Braden.

A escala de Braden visa avaliar o risco de formação de UP, existem diversas escalas com esse fim, dentre elas, a escala de Braden, que foi desenvolvida

com base na fisiopatologia da UP, utilizando dois determinantes considerados críticos: a intensidade e a duração da pressão, e a tolerância tecidual(9). É composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional e fricção e cisalhamento. Todos são pontuados de um a quatro, com exceção da fricção e do cisalhamento, cuja pontuação varia de um a três. Os escores totais variam de seis a 23, sendo que os mais altos valores indicam um baixo risco de formação de UP, e os baixos escores indicam um alto risco para a ocorrência dessas lesões. (10)

Como trata-se de uma unidade de internação, em que os clientes supostamente têm uma estadia prolongada, com uma taxa de rotatividade quase sempre baixa, decidiu-se trabalhar com uma população homogênea, ou seja aplicação do instrumento só foi efetuada uma vez para cada cliente, considerando como único critério de inclusão do estudo àqueles clientes que estivessem internados por mais de 5 dias.

Posterior à coleta de dados, procedeu-se com a transcrição dos mesmos em planilhas computadorizadas, possibilitando assim sua análise por valor absoluto, frequência relativa e mediadas de tendência central.

RESUMO:

A população do estudo constituiu-se de 19 clientes, cuja média de idade foi de 66 anos, a moda foi de 67 anos e a mediana de 67 anos. A faixa etária predominante foi entre 58 a 68, com um total de sete indivíduos, o equivalente a 33%.

Em estudo semelhante a esse, a média de idade dos indivíduos foi de 64 anos. (4)

Em relação ao sexo dos participantes, a predominância foi do sexo feminino, com 10 clientes, o referente a 53%.

Outros pesquisadores, encontraram em estudo com a mesma temática deste, uma predominância masculina, sendo que os indivíduos de sexo feminino tiveram uma proporção de 43%, 10% a menos em relação à presente amostra.

(4)

Quanto a avaliação com base na Escala de Braden considerou-se que, os clientes que obtivessem escore menor ou igual a 16, possuem risco para desenvolver UP, por outro lado, àqueles que obtivessem escore maior que 16, não apresentam risco para desenvolver UP.

Desta forma, encontrou-se oito clientes, o equivalente a 42% que apresentaram riscos para desenvolver UP.

É interessante afirmar que dos oito clientes com risco de desenvolver UP, 7 (88%), eram do sexo feminino, tendo os mesmos idade superior a 61 anos, não muito distante de um estudo que concluiu que 66% dos seus pacientes que

tinham risco para desenvolver UP, sendo os mesmos com idades superior a 61 anos. (4)

CONCLUSÃO:

Conclui-se que , a maioria dos participantes desse estudo eram idoso, sendo que quase 50% da população do estudo possuía potencial risco para desenvolver UP.

Com base nisso indica-se necessário a tomada de atitudes eficazes, como por exemplo a avaliação semanal de pacientes aplicando esse instrumento, dando mais ênfase à população idosa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-Schmidt T. Pressure ulcers. Nutrition strategies that make a difference. *Caring* 2002; 21: 18-24.
2. Allman RM. Pressure ulcer prevalence, incidence, risk factors and impact. *Clin Geriatr Med* 1997; 13: 421-36.
- 3- Smeltzer SC; Bare BG. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. São Paulo (SP): Guanabara Koogan;2001.
- 4- Blanes L, Silva DI da, Calil JA, Ferreira LM. Clinical and epidemiologic evaluation of pressure ulcers in patients at the Hospital São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [serial in the Internet]. 2004 Apr [cited 2006 Sep 29]; 50(2): 182-187. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>.
- 5- Allman RM, Goode PS, Burst N, Bartolucci AA, Thomas DR. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital cost and length of stay. *Advances in Wound Care* 1999; 12: 22-30.
- 6- Estudio sobre úlceras por presión en un centro socio-sanitario, Alfons Cordero Gotanegra. <http://%20www.dragonet.es/users/d1346/nafres.htm>, 06 de enero de 2004.
- 7- Lakatos EM; Marconi MA. Metodologia do trabalho científico.4ª ed. São Paulo(SP): Atlas;1992.
- 8- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo(SP): HUCITEC, Rio de Janeiro(RJ): ABRASCO; 2000
- 9-Barnes D, Payton RG. Clinical application of the Braden Scale in the acute care. *Dermatol Nurs* 1993; 5: 386-8.
- 10-Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 1992. p.83-126.

1-Autor, aluno do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de

Santo Amaro.(FACENF-UNISA). email-daniloenfermagem@hotmail.com. End.
Rua Batista Albert -Jardim das Imbuías 38- São Paulo-SP.Tel-59254405.
2-Orientadora,professora titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade
de Santo Amaro.(FACENF-UNISA)

RUTINA: QUANTIFICAÇÃO ESPECTROFOTOMÉTRICA EM MEIO ALCOÓLICO

ROBSON MIRANDA DA GAMA(1), HUGO HARDER PEREIRA(2)

REGINA SIQUEIRA HADDAD CARVALHO(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A rutina com cor amarelo-esverdeado, que se apresenta em forma de pó, pertence à classe dos flavonóides e está relativamente distribuída nas plantas. O interesse na utilização da rutina em formulações cosméticas e farmacêuticas é cada vez maior, devido as suas propriedades antioxidantes, seqüestramento de radicais livres e vasoprotetoras, diminuindo a fragilidade capilar dos vasos sanguíneos. Possui baixa solubilidade em água e alta solubilidade em meio alcoólico, o que interessa à indústria farmacêutica e cosmética avaliarem os mecanismos de ação externa, junto à cremes, géis, pomadas, sprays, e membranas para liberação de fármacos.

Os flavonóides são um grupo de substâncias antioxidantes hidrossolúveis e lipossolúveis. Ocorrem em seu estado livre (sem a presença de ligações com açúcares) ou em sua forma glicosídica, sendo denominado de aglicona e glicosídeo, respectivamente (1).

São derivados fenólicos compreendidos em um grande número de compostos químicos caracterizados por um esqueleto de carbono C₆C₃C₆, onde C₆ são estruturas de anéis aromáticos, estão amplamente distribuídos em praticamente todas as partes das plantas, particularmente em células fotossintetizante, presente também em bebidas como o vinho tinto e a cerveja (1).

A atividade biológica dos flavonóides foi observada pela primeira vez em 1936 por Ruznyák e pelo bioquímico húngaro Albert Szent-Györgyi, em uma mistura de duas flavonas as quais diminuíram a fragilidade e a permeabilidade capilar de humanos. Os Flavonóides passaram a ser denominado de vitamina P (de permeabilidade), porém este termo foi abandonado por volta de 1950 devido à deficiência de flavonóides não causar nenhuma síndrome em particular (2).

Como proteção às plantas, os flavonóides podem agir contra danos causados pela radiação UV em folhas jovens, como antioxidantes, inibidores enzimáticos e promovendo a resistência das plantas e patógenos, como fungos, insetos e as bactérias (2).

A espectrofotometria é uma divisão da absorciometria que se refere particularmente ao uso do espectrofotômetro. O termo fotometria é muito geral e muito útil ao presente contexto, podendo ser interpretado como inclusão dos métodos de espectroscopia de emissão e absorção. A função do método espectrofotométrico é realizar a determinação das estruturas químicas e quantificá-las em solventes por meio da emissão de luz. Os espectrofotômetros

em geral constituem um instrumento valioso na identificação de compostos orgânicos insaturados e na elucidação de suas estruturas químicas pela absorção indicada em função do pH ácido-base, sendo, portanto, um meio extremamente eficaz na determinação de outros valores específicos. A partir desta linha de raciocínio segue-se que, se desejar determinar as curvas de absorção verdadeiras, será necessário usar instrumento capaz de isolar bandas de luz de comprimento de onda muito estreito.

Há indícios de que a rutina possui duas zonas de absorbância, onde estão ligadas hidroxilas, que apresentam mais afinidade por meio alcoólico. Conclui-se que os níveis de absorbância são muito mais significativos em meios alcoólicos do que em meios hidrossolúveis.

OBJETIVO:

Os objetivos deste projeto são: verificar a solubilidade da rutina em diferentes meios alcoólicos; adequar a metodologia espectrofotométrica VIS/UV nestes meios para determinar as bandas de absorção; contruir a curva padrão para posterior análise quantitativa deste bioflavonóide.

METODOLOGIA:

A metodologia a ser empregada será a de verificar a solubilidade da rutina em diferentes meios alcoólicos com posterior análise espectrofotométrica em um Espectrofotometro B 585 da Micronal, para a quantificação da mesma.

RESUMO:

O projeto é viável, visto que o padrão de rutina, os solventes e as vidrarias são de baixo custo e fácil aquisição, e o espectrofotômetro a ser utilizado será o da Faculdade de Farmácia/UNISA.

CONCLUSÃO:

Será realizada futuramente

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1- YAO, L.H.; JIANG, Y.M.; SHI, J.; TOMÁS-BARBERAN, F.A.; DATTA, N.; SINGANUSONG, R.; CHEN, S.S. Flavonoids in food and their health benefits. *Plant Foods Hum. Nutr.*, Doedrecht, v.59, p.113 - 122, 2004.

2- RUSZNYÁK, S.; SZENT-GYÖRGYI, A. Vitamin P: flavonols as vitamins. *Nature*, Basigstoke, v.138, p.27, 1936.

3- HARBONE, J.B. The flavonoids. In: ____, eds. *The flavonoids: advances in research since 1980*. New York: Chapman and Hall, 1988.

- 1 Discente da Faculdade de Farmácia - UNISA;
- 2 Farmacêutico Responsável do LESIFAR - UNISA;
- 3 Docente da Faculdade de Farmácia, Orientadora e Química Responsável pelo Laboratório Analítico da Faculdade de Farmácia - UNISA/LONZA.

OBS: A INSCRIÇÃO FOI REALIZADA NA MODALIDADE RELATÓRIO PARCIAL DE PESQUISA , PORQUE NÃO ESTAVA DISPONIVEL A MODALIDADE PROJETO DE PESQUISA.

SÍNDROME DE FOURNIER: Tratamento Convencional X Mel

ROBSON MIRANDA DA GAMA(1), MARIA JOSE GONÇALVES BARBOSA(2)

REGINA SIQUEIRA HADDAD CARVALHO(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

Síndrome descrita em 1883 por Jean Alfred Fournier, venereologista francês[1]. É uma forma de fasciíte necrosante, ou seja, é um processo inflamatório e necrosante dos tecidos subcutâneos, podendo ser de origem urogenital, anorretal e cutânea. O foco urogenital para a infecção inicial inclui estreitamento uretral, cateterismo traumático, cálculo uretral e biópsia prostática. Na região anorretal, pode-se iniciar com um abscesso isquirretal ou perianal, secundário à biópsia de mucosa retal ou à ligadura hemorroidária. Para infecção cutânea, pode ter início por traumatismo e procedimentos eletivos, como vasectomia e colocação de prótese peniana. Na mulher origina-se tipicamente de abscessos na glândula de Bartholin. Havendo relatos de casos ocasionados por abortos sépticos e bloqueio do nervo pudendo. Caracterizado por ser de início agudo, de causa aparentemente não identificável com evolução para gangrena[2]. Sendo letal em 50% dos casos, acomete ambos os sexos em qualquer idade, e freqüente em homens, com maior prevalência em idosos[1,2]. Encontra-se associado a outras desordens como diabetes, alcoolismo e imunossuprimidos (transplantados, submetidos à quimioterapia e portadores do HIV)[2]. A infecção é polimicrobiana, onde a microbiota típica encontrada em pus e tecidos excisados demonstra cepas de bacilos aeróbios Gram-negativos, cocos aeróbios Gram-positivos e bactérias anaeróbias de diferentes tipos especialmente, *Escherichia coli*, *Bacteróides fragilis*, *Streptococcus.sp*, *Staphilococcus.sp* e *Clostridium perfringes*[1,2]. O quadro clínico inicia-se com dor e prurido, apresentando edema, eritema e creptação dos tecidos atingindo a fáscia de Scarpa associando-se à febre, prostração, náuseas e vômitos. Os sintomas sistêmicos pode ser desproporcionais ao quadro local, com choque, íleo paralítico e prejuízo nos níveis de consciência[2]. O tratamento convencional baseia-se na estabilização clínica com correção hemodinâmica: diagnóstico precoce, antibioticoterapia de largo espectro, desbridamento com drenagem da região comprometida, derivação urinária ou fecal[1,2]. Pacientes que permanecem com toxemia após desbridamento e infecção por anaeróbios, é indicado à terapia com oxigênio hiperbárico[2]. Mas por ser um tratamento terapêutico caro, difícil acesso na saúde pública, atualmente vem se utilizando o mel como uma alternativa no tratamento da Síndrome, pois o uso indiscriminado e prolongado de antimicrobianos químicos sintéticos têm levado à seleção de

microrganismos patogênicos resistentes a esses compostos, tornando o uso de antimicrobianos de origem natural uma alternativa eficaz e econômica.

O mel é uma substância viscosa, aromática e açucarada obtida a partir do néctar das flores pelos exsudatos sacarínicos que as abelhas melíferas produzem. Seu aroma, paladar, coloração, viscosidade e propriedades medicinais estão diretamente relacionados com a fonte de néctar que o originou e também com a espécie de abelha que o produziu. Através dos tempos, o mel sempre foi considerado um produto especial, utilizado pelo homem desde os tempos mais remotos. Evidências do seu uso pelo ser humano aparecem desde a Pré-história, com inúmeras referências em pinturas rupestre e em manuscritos e pinturas do antigo Egito, Grécia e Roma. Além de sua qualidade como alimento, esse produto único é dotado de inúmeras propriedades terapêuticas, sendo utilizado pela medicina popular sob diversas formas e associações como fitoterápicos[3].

OBJETIVO:

2. Objetivo

Avaliar a eficácia da atividade terapêutica do mel, comparar com a terapia convencional utilizada em curativos de pacientes com Síndrome de Fournier tratados em hospitais de São Paulo.

METODOLOGIA:

3. Metodologia

Consultar prontuário de pacientes internados e tratados pela Síndrome de Fournier, para verificar: diagnóstico inicial, sinais e sintomas, origem e causas, distúrbios associados, exames laboratoriais, procedimentos cirúrgicos, terapia local, antibioticoterapia, hemoterapia utilizada, microorganismo isolado e tempo de permanência hospitalar.

RESUMO:

4. Resultado e discussão

Espera-se um resultado positivo com a terapia local com o mel, onde será apresentado através de gráficos ou tabelas os itens acima citados na metodologia, após consultar os prontuários. Esse resultado positivo esperado deve-se a atividade antimicrobiana do mel que é dada pelos fatores físicos como sua alta osmolaridade, acidez (pH 3,6), fator responsável por inibir o

crescimento de muitas espécies de microorganismos. Enzimas como invertase, diastase, glicose oxidase, catalase e fosfatase, que são responsáveis por digerirem o tecido necrótico. Fatores químicos relacionados com a presença das substâncias voláteis como os flavonóides, responsáveis pela ação antibacteriana, antiinflamatória e cicatrizante. Destinando-se ao mel inúmeros efeitos benéficos em varias condições patológicas[3]. A Apiterapia vem-se desenvolvendo consideravelmente nos últimos anos, com a realização de inúmeros trabalhos científicos, cujos efeitos benéficos à saúde humana têm sido considerados por um número cada vez maior de profissionais de saúde[3]. O problema da resistência microbiana é crescente e a perspectiva de uso de drogas antimicrobianas no futuro é incerta. Portanto, devem ser tomadas atitudes que possam reduzir este problema como, por exemplo, controlar o uso indiscriminado de antibióticos, desenvolver pesquisa para melhor compreensão dos mecanismos genéticos de resistência e continuar o estudo de desenvolvimento de novas drogas tanto sintéticas como naturais. Futuramente será realizado estudo microbiológico e histológico.

CONCLUSÃO:

5. Agradecimentos

A autoria presta seus extremos agradecimentos ao Dr. Milton Ghirelli Filho, pela relevante colaboração na coleta de dados da pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

1. BORRELLI M.,et al. Urgências Urológicas., cap.15, pág. 117 a 119; São Paulo 1985.
2. CURY J.,et al. Urgências em Urologia., cap. 5, pág. 40 a 43, São Paulo 1999.
3. Pereira, M. F., et al. Produção de mel. Disponível em <http://sistemadeproducao.cnpia.embrapa.br/FontesHTML/Mel/SPMel/index.htm> Acessado em 07/10/2006.

1-Discente da Faculdade de Farmácia - UNISA.

2-Farmacêutico Responsável do LESIFAR - UNISA.

3-Orientadora, Docente e Química Responsável pelo Laboratório Analítico da Faculdade de Farmácia - UNISA/LONZA.

SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL (KFS): RELATO DE CASO

ANDREIA AP. FREITAS SOUZA(1), EGLE ALVES RODRIGUES(2), EDIVANIA LIMA DOS SANTOS(3), DANIELA MIOTTI(4), RAQUEL MENESES LIRA(5)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESE(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A síndrome de Klippel-Feil (KFS) é uma anomalia congênita de origem autossômica com herança dominante (OMIM %118100) ou recessiva (OMIM %214311). Caracteriza-se por um defeito na formação ou segmentação das vértebras cervicais, resultando em uma fusão aparente. A incidência é de 1 para cada 42.000 nascimentos. O fenótipo inclui pescoço curto, baixa linha posterior do cabelo, movimento limitado do pescoço, sendo que os três aparecem juntos em menos de 50% dos pacientes. A posição da cabeça lembra a posição do torcicolo congênito. Alterações esqueléticas e sistêmicas são comuns: assimetria facial em função do pterigium colí, escoliose, elevação de escápula, surdez, malformações cardíacas e renais. A classificação para KFS compreende o tipo I (fusão maciça das vértebras cervicais e torácicas em um único bloco ósseo), tipo II (fusão de 1 ou 2 espaços intervertebrais cervicais ou atlantoccipital); tipo III (compressão e fusão das cervicais e fusão em torácica ou lombar baixa). O tipo II com fusão de C2 e C3 é a forma mais comum.

OBJETIVO:

Relatar a intervenção da Fisioterapia em propósito com KFS.

METODOLOGIA:

A partir dos prontuários de paciente com KFS tratado no CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM (Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria da Faculdade de Fisioterapia da UNISA - Ambulatório de atendimento a pacientes com anomalias congênitas), descrever as intervenções do fisioterapeuta. Os responsáveis pela criança assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receberem Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa, como de rotina no Projeto CURUMIM.

RESUMO:

Relato de caso

Apresentamos o propósito E.A.S, 4 anos, masculino, filho de pais hígidos, sem consangüinidade parental; segunda gestação; irmã com 5 anos, hígida. Nasceu de parto cesáreo, com apresentação pélvica, a termo; internação no berçário até 30 dias de vida. Mãe parece desconhecer a condição da criança. O Controle

da cabeça foi atingido por volta dos 5 meses e a marcha aos 12 meses aproximadamente. Apresenta pescoço curto, baixa linha de implantação do cabelo, movimento do pescoço pouco limitado, pterigium colli à esquerda, retificação da coluna, tórax em barril, abdome protuso, escápulas aladas, estrabismo convergente a esquerda, respiração abdominal; sem comprometimento sistêmico. Fala compatível com a idade, audição normal, grande número de quedas por desequilíbrio. Diagnosticado como KFS Tipo II, sem indicação dos espaços vertebrais comprometidos. Atendido no CPEP-Projeto Curumim (Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria da Faculdade de Fisioterapia da UNISA) desde 03 de março de 2004 com objetivo de alongamento e correção da postura (no limite possível), treino de equilíbrio e propriocepção para proteger-se e evitar as quedas; estímulo do uso das duas mãos de forma simultânea e treino de atividades visando a inclusão escolar. Para tanto, as condutas utilizadas foram: mobilização das escápulas, estimulação das reações de endireitamento, dissociação de cinturas com auxílio de bola suíça, brincadeiras na balança, estímulo do uso do lado direito equilibrando-se, empurrar bola com as duas mãos, jogar bola na cesta, chutar e arremessar, jogar futebol chutando a bola alternando as pernas, caminhar e brincar no jardim sensorial, desenhar com tinta guache utilizando as duas mãos, brincadeiras de dentro e fora, reconhecimento de cores. Hoje as quedas praticamente desapareceram; manteve-se a preferência pelo uso da mão esquerda. A baixa atenção e rápido desinteresse indicam possível favorecimento da criança se tratada com as técnicas da psicomotricidade.

CONCLUSÃO:

Na fisioterapia é necessário cuidado quando se recebe uma criança para tratamento com diagnóstico de torcicolo congênito ou alteração da coluna sem exclusão do diagnóstico possível de KFS. Nesse caso, a correção da posição da cabeça é impossível em virtude da malformação e a dor e possibilidade de trauma são reais.

A preocupação do fisioterapeuta deve ser com a manutenção da postura e a preservação da coluna vertebral para que a correção cirúrgica, muitas vezes necessária, possa ser realizada mais tardiamente e uma estatura maior seja atingida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. McKUSICK, A. V. KLIPPEL-FEIL SYNDROME, AUTOSSOMAL DOMINANT. ONLINE MENDELIAN INHERITANCE IN MAN (OMIM). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispomim.cgi?id=118100>. Acessado em: 27/06/2006.
2. SENOSIAN, E. A.; TELLEZ-ZENTENO, J. F. SINDROME DE

KLIPPEL-FEIL. IMAGENS POR TOMOGRAFIA EM 3ª DIMENSÃO. *Gaceta Médica de México*, n.6, v.137, México, D. F. Novembro, 2001. Disponível em: http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132001000600013&lng=es&nrm=iso . Acessado em: 28/06/2006. 3. AZAMBUJA, H. V.; AZAMBUJA, W. V.; ZANATTA, G. M.; Síndrome de Klippel-Feil: relato de caso e possibilidade ortodôntica-ortopédica. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo*, n.2, v.8, p.15-19, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/#3>. Acessado em: 17/05/2006.

Faculdade de Fisioterapia da UNISA - CPEP-Físio - Projeto CURUMIM

1. Acadêmica de Fisioterapia Monitora*; 2. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária*; 3. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária*; 4. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária; 5. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária; 6. Orientadora - Fisioterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Responsável pelo Projeto CURUMIM.

* Bolsistas da UNISA.

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: RELATO DE CASO

ANDREIA AP. FREITAS SOUZA(1), RAQUEL MENESES LIRA(2)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESI(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A síndrome de Prader-Willi (PWS) é uma doença neurocomportamental que foi descrita em 1956 por Prader, Labhart e Willi. Resulta da deleção citogenética ou molecular da região cromossômica 15q11-q13 paterna, região crítica para PWS, ou dissomia uniparental materna, com perda de genes funcionais do progenitor.^{1,2} Com incidência de 1/5000 a 1/10.000 nascimentos,³ PWS pode ser definida por apresentar duas fases de evolução distintas. A primeira caracteriza-se por diferentes graus de hipotonia durante o período neonatal e a primeira infância. Já a segunda caracteriza-se pela obesidade que ocorre por volta de 1 a 6 anos. Outras manifestações clínicas incluem retardo mental, baixa estatura, hipogonadismo, estrabismo e hipersonoiência.^{1,2} Muitas manifestações clínicas remetem à deficiência hipotalâmica. No entanto, no exame pós-morte não foram encontradas alterações estruturais no hipotálamo.² Os pacientes com PWS apresentam uma diminuição da percepção da saciedade, hiperfagia devido a alterações no mecanismo de controle de apetite em nível hipotalâmico, associados com diminuição da capacidade de vomitar, levando a um quadro de obesidade e conseqüentes complicações como patologias osteoarticulares, diabetes Mellitus tipo 2, hiperlipidemia, problemas cardiovasculares e respiratórios.

OBJETIVO:

Relatar a intervenção da Fisioterapia em propósito com PWS.

METODOLOGIA:

A partir dos prontuários de paciente com PWS tratado no CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM (Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria da Faculdade de Fisioterapia da UNISA - Ambulatório de atendimento a pacientes com anomalias congênitas), descrever as intervenções do fisioterapeuta.

Os responsáveis pela criança assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receberem Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa, como de rotina no Projeto CURUMIM.

RESUMO:

Relato de caso - O propósito é V.S.S.M, 4 anos, feminino, portadora de PWS por heterodissomia materna, confirmada por estudo de padrão de metilação e

análise de microssatélites. Pais não consagüíneos e 2 irmãos mais velhos, hígidos.

Mãe fumante, nega uso de drogas e álcool; realizou acompanhamento pré-natal. Criança nasceu pré-termo, de parto cesárea por apresentação pélvica, com peso de 2.520 g e 47 cm de estatura. Após nascimento apresentou hemorragia intracraniana, hipoglicemia, desnutrição e hipotonia; permaneceu internada por 20 dias e apresentou ganho repentino de peso. O controle de cabeça apareceu somente com 1 ano de idade; engatinhou com 18 meses.

É atendida no ambulatório de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro (UNISA), pelo CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM, desde março de 2004, com 2 anos de idade. Faz acompanhamento nutricional. Das características físicas somente os pés e mãos pequenos foram evidentes ao exame. Reações de retificação, equilíbrio e proteção adequadas até a posição sentada. Notava-se que a gordura das coxas dificultava a marcha recém adquirida, realizada com apoio, incoordenada e com desequilíbrio para a esquerda; lordose lombar levemente acentuada; abdome globoso. Apresentava hipotonia; alimentava-se sozinha; e mantinha um relacionamento social normal. Falava poucas palavras. O tratamento fisioterapêutico realizado consistia em fortalecimento de MMII, treino de lateralidade, equilíbrio e propriocepção, treino da marcha e gasto energético. Atualmente o tratamento foca gasto energético, propriocepção, equilíbrio e atividades escolares (pinturas e desenhos). A lordose lombar está acentuada (característica racial?) e o abdome parece globoso. Apresenta uma hipotonia pouco significativa, reações de equilíbrio, proteção e retificação adequadas, equilíbrio alterado, marcha adequada porém, claudicante a esquerda; não confirmado problema ortopédico ou neurológico que explique a claudicação. Fala bem para a idade. É atenta, participativa e muito educada. Freqüente escola e mantém relacionamento social normal. Conta com o apoio da família em tempo integral.

CONCLUSÃO:

O tratamento da criança com PWS pela fisioterapia é significativo na primeira fase, hipotônica e com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor desde o princípio. Na segunda fase, no início do aparecimento da obesidade, surge a necessidade do trabalho com maior gasto energético como atitude proativa no sentido da perda de peso. A atuação familiar é imprescindível na colocação de limites para a criança.

Porém, a pergunta que fica por responder é até onde podemos considerar essa atuação como contribuição efetiva, já que existe uma alteração hipotalâmica possivelmente funcional, até o momento sem tratamento conhecido, e são poucos os estudos que comprovam a eficiência dos métodos tradicionais de perda de peso efetiva nessa condição.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. FRIDMAN, C. Síndrome de Prader-Willi e Síndrome de Angelman: Imprinting Genômico na Espécie Humana. In: Série Monografias, nº 5, Sociedade Brasileira de Genética. Ribeirão Preto: SBG, 1997. p. 1-56.
2. FRIDMAN, C.; KOK, F.; KOIFFMAN, C. P. Síndrome de Prader-Willi em Lactentes Hipotônicos. *Jornal de Pediatria* v. 76, n. 3, p. 246-250, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-03-246/port.asp?cod=66%20%20> . Acessado em: 17/08/2006.
3. Gunay-Aygun M, Schwartz S, Heeger S, O'Riordan MA, Cassidy SB. The Changing Purpose of Prader-Willi Syndrome Clinical Diagnostic Criteria and Proposed Revised Criteria. *Pediatrics* 2001; 108: e92.

Faculdade de Fisioterapia da UNISA - CPEP-Fisio - Projeto CURUMIM

1. Acadêmica de Fisioterapia Monitora*;
2. Acadêmica de Fisioterapia Estagiária;
3. Orientadora - Fisioterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Responsável pelo Projeto CURUMIM.

* Bolsistas da UNISA.

Terceirização em enfermagem: vantagens e desvantagens

TALITA HELENA REZENDE DE CAMARGO(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A terceirização é um modelo antigo de administração que ressurgiu devido ao agravamento do quadro recessivo, que tem forçado as empresas a repensar suas estruturas organizacionais e suas estratégias de negócios, em busca da redução de custos e da competitividade do mercado.

Após o término da segunda guerra mundial, a terceirização evoluiu e consolidou-se como uma alternativa administrativa eficiente quando aplicada adequadamente. Sua difusão em larga escala, entretanto, é um fenômeno mais recente deflagrado com o processo de reestruturação que tomou conta da produção industrial a partir dos anos 70.

Em administração entende-se que a terceirização é a compra externa de produtos e serviços que não façam parte do negócio principal vantajoso, na medida em que, entre outras qualidades, reduz custos ou troca custos variáveis por custos fixos, permite o acesso a tecnologias mais avançadas sem o investimento correspondente, garantindo, assim, ganhos de produtividade.(1)

Terceirizar é também buscar a especialização e modernização dos serviços e não apenas a gestão de serviços secundários das empresas, onde o tomador assumiria o papel de fiscalizador dos processos.

A terceirização em enfermagem basicamente significa deslocar funções específicas de trabalho para um prestador de serviços, que na enfermagem, usa enfermeiros graduados e capacitados para compensar as exigências da provisão de pessoal num hospital. Neste caso, algumas empresas tendem a olhar a terceirização primariamente em termos de economia financeira, mas a enfermagem poderia estar envolvida no debate-- terceirizar ou não terceirizar-, frente às questões de leis trabalhistas e de suas responsabilidades quanto aspecto financeiro.(2)

É necessário dizer que existem diferentes modalidades de terceirização: desde aquela em que o hospital aluga área física e equipamentos para o prestador de serviços, que se responsabiliza por pessoal, material de consumo e manutenção, até aquela em que o prestador de serviços busca, no hospital, os pedidos e materiais de exames para realiza-los em lugar central, passando por várias outras combinações.

Como reestruturação hospitalar, a terceirização está se tornando um assunto de discussão para o momento, uma vez que os enfermeiros começam a ter real

interesse em conhecer o sistema terceirizado que afeta o serviço de enfermagem e a dinâmica dos contratos de trabalho.(2)

A adoção da terceirização no setor da saúde, é atribuída há necessidade de melhorar o processo de gestão com descentralização das decisões e novos modos de financiamento dos serviços, para atender a maior exigência por parte dos usuários(em termos de qualidade de atendimento) dos governos(que querem mais eficiência no uso dos recursos liberados para os serviços de saúde) e dos prestadores(que querem condições de trabalho mais favoráveis).(3)

OBJETIVO:

Objetivo

- Identificar e descrever as vantagens e desvantagens que a terceirização pode trazer para a enfermagem enquanto profissão.

METODOLOGIA:

Metodologia

O enfoque adotado para o presente estudo, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica.

O recorte temporal foi de artigos publicados nos últimos 15 anos.

Os unitermos de pesquisa utilizadas para realizar a busca foram: terceirização, terceirização em enfermagem e administração hospitalar.

O levantamento dos dados, foi realizado entre os meses de março à maio de 2006, sendo no primeiro momento a coleta de dados, onde foram encontrados 25 estudos correlacionados ao tema, e destes apenas 12 diretamente relacionados, sendo 6 artigos, 1 dissertação e 5 livros.

A coleta de dados se deu através de levantamento bibliográfico por meio de consulta eletrônica à Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), junto as bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo, por serem bases de dados confiáveis e que reúnem um extenso número de produções científicas na área da saúde.

Após a coleta de dados, os materiais foram lidos minuciosamente e fichados e, em seguida os mesmos foram analisados de acordo a pertinência e similaridade de assunto, possibilitando assim construir os resultados, através de categorias que serão apresentadas e discutidas.

RESUMO:

Resultado e Discussão

De acordo com a análise minuciosa dos materiais bibliográficos levantados , conseguiu-se encontrar duas categorias de resultados: 1- Vantagens da Terceirização para a Enfermagem e; 2-Desvantagens da Terceirização para a Enfermagem.

1- Vantagens da Terceirização para a Enfermagem:

A terceirização proporciona uma autonomia administrativa como não se pode obter, sendo assalariado e também mostrou ser um caminho de negociação como os outros profissionais que interagem dentro de um mesmo hospital. O respeito adquirido pela qualidade na prestação de serviços e melhoria do atendimento, conseqüentemente favorecem o bom relacionamento das equipes médicas com a enfermagem(2).

É percebido o grau de satisfação desta forma de contrato de trabalho expresso nos seguintes itens; reconhecimento profissional, maior autonomia para processos decisórios, opção de trabalhar em áreas de maior aptidão com mais eficiência, produtividade e bem estar; formação de novo mercado de trabalho de Cartel e negociação pela própria categoria.(2)

Os atributos benéficos que permite-se imputar ao processo de terceirização são: capacidade de especialização, inovação(novas técnicas); renovação (novos equipamentos); competitividade(novos mercados, novos clientes); funcionalidade(novos métodos); produtividade(eficácia gerencial); Qualidade(salto de excelência; atendimento diferenciado; presteza, atenção e reclamações zero); aprimoramento de custeios e receitas: controle de custos, contenção de despesas; diminuição do desperdício; incrementação de receitas e controle de evasão; qualificação de pessoal: treinamento de pessoal; reciclagem e profissionalização e valorização dos talentos; maior lucratividade e desenvolvimento.(1)

A -terceirização- pode também possibilitar algum tipo de redução dos níveis hierárquicos da estrutura organizacional da empresa contraste(-downsing-), ou, até mesmo, eliminar algumas das clássicas funções administrativas desenvolvidas internamente- tais como contabilidade, recursos humanos, etc-, implicando conseqüentemente, em redução dos custos administrativos, assim como maior agilização das funções gerenciais e do fluxo de informações.(3)

Ainda no caso da enfermagem, observa-se que para muitos destes profissionais a terceirização tornou-se uma oportunidade há muito esperada para firmar-se como profissional e fortalecer a sua identidade, além do fato de reafirmarem o real aumento da flexibilidade na provisão do serviço, melhor remuneração, autonomia, valorização, e a otimização e a qualidade da prestação de serviços se tornarem melhor.(2)

De acordo com algumas enfermeiras, a terceirização diminui a burocracia dos serviços, uma vez que passa a inexistir a chefia centralizadora, e sim um colegiado, que democraticamente tomam decisões mais vantajosas para o

grupo.(2)

2-Desvantagens da Terceirização para a Enfermagem:

A terceirização afeta muita gente, pois ela externaliza uma parte da empresa que sai de seu controle. Principalmente quando o que está sendo terceirizado é a administração do setor de enfermagem, uma vez que o processo atinge o topo da hierarquia profissional.

Dentre fatores que contribuem para a depreciação da terceirização na enfermagem, é cabível citar: a ausência de contrato com carteira assinada; diminuição do ganho salarial conforme tabela seguinte; impossibilita a realização de trocas de plantões conforme necessidade da ocasião; introdução do cartão de ponto e; perda de autonomia e flexibilidade gerencial.

Alguns pontos negativos também levantados, como, por exemplo, o fato de estarem vinculados a contratos que sofrem licitações freqüentemente, deixando uma margem grande de insegurança no trabalho; outro ponto seria a inexistência de plano de carreira levando a uma falta de compromisso dos profissionais com a Cooperativa. Foi salientado também que a ausência do 13º salário, licença gestação e FGTS estariam diretamente relacionados com a grande rotatividade de profissionais na Cooperativa(2)

Outro ponto importante, foi a falta de representação dos enfermeiros dentro da estrutura administrativa da cooperativa, o que dificulta na hora de contratos e salários, o que corrobora para o aparecimento de interesses conflitantes e pouca unanimidade quando se trata da busca de direitos. (2)

Problemas comuns que podem ocorrer e refletir no serviço de enfermagem, são atrasos na entrega de lotes de materiais e baixa qualidade dos produtos.

É correto afirmar que com a terceirização não ocorreu a precarização dos serviços de enfermagem para os enfermeiros, pois os mesmos tornaram-se patrões de si mesmo, porem essa precarização ocorreu para os auxiliares que apenas trocaram de chefe (2)

CONCLUSÃO:

Conclusão

Sabe-se, que várias são as opiniões em favor e contra o processo de terceirização dos serviços de enfermagem, todavia deve-se levar em consideração que todas decisões que se pode tomar no campo administrativo possui o seu ônus e seu bônus, cabendo aos interessados avaliarem o custo-benefício da adoção de certas medidas.

Conclui-se ainda, que com a enfermagem não é diferente, embora ocorra perdas, há também ganhos, sendo necessário a organização e planejamento desses profissionais, diante do processo de terceirização.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências:

1-Giosa LA. Terceirização: uma abordagem estratégica. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1997. 146p.

2-Souza GLA; Leite MP. Terceirização em Enfermagem:Uma Reestruturação Hospitalar(Dissertação de Mestrado:2001)

3-Neto JA;Marinho B; Junior. JBF. As tendências de terceirização no Brasil: vantagens e contradições

1 Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro
2 Docente da disciplina de Administração em Enfermagem III, da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

Terceirização em enfermagem: vantagens e desvantagens

TALITA HELENA REZENDE DE CAMARGO(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A terceirização é um modelo antigo de administração que ressurgiu devido ao agravamento do quadro recessivo, que tem forçado as empresas a repensar suas estruturas organizacionais e suas estratégias de negócios, em busca da redução de custos e da competitividade do mercado.

Após o término da segunda guerra mundial, a terceirização evoluiu e consolidou-se como uma alternativa administrativa eficiente quando aplicada adequadamente. Sua difusão em larga escala, entretanto, é um fenômeno mais recente deflagrado com o processo de reestruturação que tomou conta da produção industrial a partir dos anos 70.

Em administração entende-se que a terceirização é a compra externa de produtos e serviços que não façam parte do negócio principal vantajoso, na medida em que, entre outras qualidades, reduz custos ou troca custos variáveis por custos fixos, permite o acesso a tecnologias mais avançadas sem o investimento correspondente, garantindo, assim, ganhos de produtividade.(1)

Terceirizar é também buscar a especialização e modernização dos serviços e não apenas a gestão de serviços secundários das empresas, onde o tomador assumiria o papel de fiscalizador dos processos.

A terceirização em enfermagem basicamente significa deslocar funções específicas de trabalho para um prestador de serviços, que na enfermagem, usa enfermeiros graduados e capacitados para compensar as exigências da provisão de pessoal num hospital. Neste caso, algumas empresas tendem a olhar a terceirização primariamente em termos de economia financeira, mas a enfermagem poderia estar envolvida no debate-- terceirizar ou não terceirizar-, frente às questões de leis trabalhistas e de suas responsabilidades quanto aspecto financeiro.(2)

É necessário dizer que existem diferentes modalidades de terceirização: desde aquela em que o hospital aluga área física e equipamentos para o prestador de serviços, que se responsabiliza por pessoal, material de consumo e manutenção, até aquela em que o prestador de serviços busca, no hospital, os pedidos e materiais de exames para realiza-los em lugar central, passando por várias outras combinações.

Como reestruturação hospitalar, a terceirização está se tornando um assunto de discussão para o momento, uma vez que os enfermeiros começam a ter real

interesse em conhecer o sistema terceirizado que afeta o serviço de enfermagem e a dinâmica dos contratos de trabalho.(2)

A adoção da terceirização no setor da saúde, é atribuída há necessidade de melhorar o processo de gestão com descentralização das decisões e novos modos de financiamento dos serviços, para atender a maior exigência por parte dos usuários(em termos de qualidade de atendimento) dos governos(que querem mais eficiência no uso dos recursos liberados para os serviços de saúde) e dos prestadores(que querem condições de trabalho mais favoráveis).(3)

OBJETIVO:

Objetivo

-Identificar e descrever as vantagens e desvantagens que a terceirização pode trazer para a enfermagem enquanto profissão.

METODOLOGIA:

Metodologia

O enfoque adotado para o presente estudo, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica.

O recorte temporal foi de artigos publicados nos últimos 15 anos.

Os unitermos de pesquisa utilizadas para realizar a busca foram: terceirização, terceirização em enfermagem e administração hospitalar.

O levantamento dos dados, foi realizado entre os meses de março à maio de 2006, sendo no primeiro momento a coleta de dados, onde foram encontrados 25 estudos correlacionados ao tema, e destes apenas 12 diretamente relacionados, sendo 6 artigos, 1 dissertação e 5 livros.

A coleta de dados se deu através de levantamento bibliográfico por meio de consulta eletrônica à Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), junto as bases de dados LILACS, MEDLINE e Scielo, por serem bases de dados confiáveis e que reúnem um extenso número de produções científicas na área da saúde.

Após a coleta de dados, os materiais foram lidos minuciosamente e fichados e, em seguida os mesmos foram analisados de acordo a pertinência e similaridade de assunto, possibilitando assim construir os resultados, através de categorias que serão apresentadas e discutidas.

RESUMO:

Resultado e Discussão

De acordo com a análise minuciosa dos materiais bibliográficos levantados, conseguiu-se encontrar duas categorias de resultados: 1- Vantagens da Terceirização para a Enfermagem e; 2-Desvantagens da Terceirização para a Enfermagem.

1-Vantagens da Terceirização para a Enfermagem:

A terceirização proporciona uma autonomia administrativa como não se pode obter, sendo assalariado e também mostrou ser um caminho de negociação como os outros profissionais que interagem dentro de um mesmo hospital. O respeito adquirido pela qualidade na prestação de serviços e melhoria do atendimento, conseqüentemente favorecem o bom relacionamento das equipes médicas com a enfermagem(2).

É percebido o grau de satisfação desta forma de contrato de trabalho expresso nos seguintes itens; reconhecimento profissional, maior autonomia para processos decisórios, opção de trabalhar em áreas de maior aptidão com mais eficiência, produtividade e bem estar; formação de novo mercado de trabalho de Cartel e negociação pela própria categoria.(2)

Os atributos benéficos que permite-se imputar ao processo de terceirização são: capacidade de especialização, inovação(novas técnicas); renovação (novos equipamentos); competitividade(novos mercados, novos clientes); funcionalidade(novos métodos); produtividade(eficácia gerencial); Qualidade(salto de excelência; atendimento diferenciado; presteza, atenção e reclamações zero); aprimoramento de custeios e receitas: controle de custos, contenção de despesas; diminuição do desperdício; incrementação de receitas e controle de evasão; qualificação de pessoal: treinamento de pessoal; reciclagem e profissionalização e valorização dos talentos; maior lucratividade e desenvolvimento.(1)

A -terceirização- pode também possibilitar algum tipo de redução dos níveis hierárquicos da estrutura organizacional da empresa contraste(-downsing-), ou, até mesmo, eliminar algumas das clássicas funções administrativas desenvolvidas internamente- tais como contabilidade, recursos humanos, etc-, implicando conseqüentemente, em redução dos custos administrativos, assim como maior agilização das funções gerenciais e do fluxo de informações.(3)

Ainda no caso da enfermagem, observa-se que para muitos destes profissionais a terceirização tornou-se uma oportunidade há muito esperada para firmar-se como profissional e fortalecer a sua identidade, além do fato de reafirmarem o real aumento da flexibilidade na provisão do serviço, melhor remuneração, autonomia, valorização, e a otimização e a qualidade da prestação de serviços se tornarem melhor.(2)

De acordo com algumas enfermeiras, a terceirização diminui a burocracia dos serviços, uma vez que passa a inexistir a chefia centralizadora, e sim um colegiado, que democraticamente tomam decisões mais vantajosas para o

grupo.(2)

2-Desvantagens da Terceirização para a Enfermagem:

A terceirização afeta muita gente, pois ela externaliza uma parte da empresa que sai de seu controle. Principalmente quando o que está sendo terceirizado é a administração do setor de enfermagem, uma vez que o processo atinge o topo da hierarquia profissional.

Dentre fatores que contribuem para a depreciação da terceirização na enfermagem, é cabível citar: a ausência de contrato com carteira assinada; diminuição do ganho salarial conforme tabela seguinte; impossibilita a realização de trocas de plantões conforme necessidade da ocasião; introdução do cartão de ponto e; perda de autonomia e flexibilidade gerencial.

Alguns pontos negativos também levantados, como, por exemplo, o fato de estarem vinculados a contratos que sofrem licitações freqüentemente, deixando uma margem grande de insegurança no trabalho; outro ponto seria a inexistência de plano de carreira levando a uma falta de compromisso dos profissionais com a Cooperativa. Foi salientado também que a ausência do 13º salário, licença gestação e FGTS estariam diretamente relacionados com a grande rotatividade de profissionais na Cooperativa(2)

Outro ponto importante, foi a falta de representação dos enfermeiros dentro da estrutura administrativa da cooperativa, o que dificulta na hora de contratos e salários, o que corrobora para o aparecimento de interesses conflitantes e pouca unanimidade quando se trata da busca de direitos. (2)

Problemas comuns que podem ocorrer e refletir no serviço de enfermagem, são atrasos na entrega de lotes de materiais e baixa qualidade dos produtos.

É correto afirmar que com a terceirização não ocorreu a precarização dos serviços de enfermagem para os enfermeiros, pois os mesmos tornaram-se patrões de si mesmo, porém essa precarização ocorreu para os auxiliares que apenas trocaram de chefe (2)

CONCLUSÃO:

Conclusão

Sabe-se, que várias são as opiniões em favor e contra o processo de terceirização dos serviços de enfermagem, todavia deve-se levar em consideração que todas as decisões que se pode tomar no campo administrativo possui o seu ônus e seu bônus, cabendo aos interessados avaliarem o custo-benefício da adoção de certas medidas.

Conclui-se ainda, que com a enfermagem não é diferente, embora ocorra perdas, há também ganhos, sendo necessário a organização e planejamento desses profissionais, diante do processo de terceirização.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

1-Giosa LA. Terceirização: uma abordagem estratégica. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1997. 146p.

2-Souza GLA; Leite MP. Terceirização em Enfermagem:Uma Reestruturação Hospitalar(Dissertação de Mestrado:2001)

3-Neto JA;Marinho B; Junior. JBF. As tendências de terceirização no Brasil: vantagens e contradições

1 Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro
2 Docente da disciplina de Administração em Enfermagem III, da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

Ciências Exatas e da Terra

ÁGUA: UMA PROPOSTA PARA O ENSINO DE QUÍMICA (AMBIENTAL)

*LILIANE DE SOUZA ALVES GONCALVES(1), CAMILA RODRIGUES DOS ANJOS(2),
CAMILA MAGALHÃES(3), LETICIA BEROFF(4), VICTOR CORREIA DE MORAES(5),
MARIANA AMARENS CHERRATE DOS REIS(6), FERNANDA DOMENICA DO
COUTO(7), GABRIELA BOSCACHI FLAVIO(8), BARBARA GIESE VIEIRA DOS
SANTOS(9)*

*ENIOS CARLOS DUARTE(10),ROBERTO DA SILVA GOMES(11),NELSON LUÍS DE
CAMPOS DOMINGOS(12)(Orientadores)*

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

O ensino de Química, muitas vezes, tem-se resumido a cálculos matemáticos e à memorização de fórmulas e nomenclaturas de compostos, sem valorizar aspectos conceituais. Observa-se a ausência quase total de experimentos que, quando realizados, limitam-se a demonstrações que não envolvem a participação ativa do aluno, ou apenas convidam a seguir um roteiro, sem levar em consideração o caráter investigativo e a possibilidade de relação entre experimento e os conceitos.

A complexidade dos assuntos que envolvem conceitos de química, pré-conceito negativo dos alunos quanto à ciência denominada -química- e a não-contextualização desta ciência são alguns fatores que dificultam o processo de transmissão de conhecimento .

A não-contextualização da química pode ser o principal responsável pelo alto nível de rejeição do estudo desta ciência pelos alunos, dificultando o processo de ensino-aprendizagem.

Entretanto, formas de contextualizar, ou seja, trazer a química para o dia-a-dia do aluno é vastamente encontrado na literatura , , .

A contextualização do ensino, por outro lado, não impede que o aluno resolva - questões clássicas de química principalmente se elas forem elaboradas buscando avaliar não a evocação dos fatos, fórmulas ou dados, mas a capacidade de trabalhar o conhecimento- .

No contexto atual, a educação ambiental tem despertado grande interesse no meio acadêmico, devido à falta de conscientização da população quanto à utilização dos recursos naturais. Dentre eles, grande enfoque tem sido empregado aos recursos hídricos devido a dois motivos principais: em primeiro lugar destaca-se a proteção da saúde pública, a fim de reduzir as chances de transmissão de doenças de veiculação hídrica por organismos patogênicos e, em segundo lugar, também tem sido necessário o controle da poluição das águas superficiais e subterrâneas por ser esse bem (água) indispensável para a vida na Terra.

OBJETIVO:

A proposta central deste projeto é desenvolver alternativas dinâmicas para a solidificação de conceitos de química geral, aprimorar o processo do ensino realizado em aula, bem como, conscientizar o aluno da realidade de mundo na qual está inserido.

METODOLOGIA:

Primeiramente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica para que alguns conceitos sobre a qualidade da água pudessem ser entendidos, tais como definições sobre poluição, pH, microorganismos, eutroficação, etc.

Utilizando dados da literatura construiu-se uma escala de pH utilizando pigmentos naturais como Antocianinas contidas no extrato de alguns frutos como jambolão (*Syzygium cuminii*), amora (*Morus nigra*), repolho roxo e cenoura.

Coletou-se, então, algumas amostras de água mineral de marcas variadas para se confirmar a eficácia da metodologia.

Coletou-se, ainda, amostras de água contidas no Campus II da Universidade de Santo Amaro e aplicou-se a metodologia acima descrita.

Após a análise do pH das amostras, realizar-se-á a determinação qualitativamente de cátions e ânions e determinação de metais pesados utilizando-se técnicas muito bem descritas na literatura .

O passo posterior será a coleta de algumas amostras de diferentes regiões do rio Pinheiros em diversas condições climáticas, pois, as diferenças climáticas como chuva, frio, calor alteram algumas propriedades da amostra e a aplicação da metodologia desenvolvida pelos alunos.

RESUMO:

Devido ao fato deste projeto estar em andamento, faz-se necessário um embasamento maior dos resultados obtidos para que haja uma conclusão bem fundamentada, sem equívocos. Contudo é digno de nota que a padronização dos indicadores levou a resultados muito coerentes com os da literatura, os quais são plenamente aplicáveis no ensino de química e na identificação da faixa de pH de amostras de água.

CONCLUSÃO:

No tocante às conclusões obtidas do projeto, qualquer afirmação seria muito prematura devido ao estágio de desenvolvimento do mesmo. Contudo, pode-se observar que no que se refere aos alunos, uma nova visão sobre alguns conceitos de química como acidez, basicidade, equilíbrio, atomística e propriedades físicas e químicas está sendo formada.

Sem contar, ainda, a vivência experimental, mostrando assim o dia-a-dia de um laboratório de pesquisa e acabando com o mito sobre a dificuldade "imposta" por esta ciência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Abreu, D. G., Costa, C. R., Assis, M. D., Yamamoto, Y.; Química Nova, 29(6); (no prelo),2006.
- Baccan, N.; Introdução à Semimicroanálise Qualitativa, 5ª ed., ed. UNICAMP, 1994
- Chassot, A.T., Catalisando transformações na educação. Ijuí-Unijui, 1993.
- Ferreira, E.C, Montes, R; Química Nova na Escola, 10, 50, 1999.
- Lima, J.F.L., Pina, M. S., Barbosa, R. M. N., Jófili, Z. S; Química Nova na Escola, 11, 26, 2000.
- Mundim, K.C, Suarez, P. A. Z; CD do Curso de Química Geral,. Editora UnB.
- Teófilo, R. F., Braathen, P. C., Rubinger, M. M. M; Química Nova na Escola, 16, 41, 2002.

-
- Abreu, D. G., Costa, C. R., Assis, M. D., Yamamoto, Y.; Química Nova, 29(6), (no prelo),2006.
- Chassot, A.T., Catalisando transformações na educação. Ijuí-Unijui, 1993.
- Ferreira, E.C, Montes, R; Química Nova na Escola, 10, 50, 1999.
- Lima, J.F.L., Pina, M. S., Barbosa, R. M. N., Jófili, Z. S; Química Nova na Escola, 11, 26, 2000.
- Mundim, K.C, Suarez, P. A. Z; CD do Curso de Química Geral,. Editora UnB.
- Teófilo, R. F., Braathen, P. C., Rubinger, M. M. M; Química Nova na Escola, 16, 41, 2002.

EaD: E-Learning

LEANDRO PETITO TESSER(1), SAMAR EL KADRI(2), MARCELO MENDES NG(3)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(4)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Educação à Distância é uma modalidade de ensino que surgiu a partir do momento em que as pessoas perceberam que não era necessário estarem todas presentes em um mesmo espaço ou tempo para aprenderem. O primeiro marco da Educação a Distância foi o anúncio publicado na Gazeta de Boston, em 20 de março de 1728, pelo professor de taquigrafia Cauleb Phillips. O anúncio dizia que toda pessoa da região, desejosa de aprender esta arte, poderia receber em sua casa várias lições semanalmente e ser perfeitamente instruída, como as pessoas que vivem em Boston. A partir desse anúncio foram surgindo diferentes modalidades de Ensino à Distância, e nas últimas décadas, com o avanço da tecnologia e o surgimento da Internet surgiu o E-learning, que pode ser definido pela junção de dois conceitos: ensino e tecnologia.

OBJETIVO:

Esse projeto teve como objetivo geral desvendar o E-learning, desde a história da Educação à Distância e diferenças pedagógicas e de custos em relação ao ensino presencial até uma avaliação do seu desenvolvimento, suas regulamentações, seus referenciais de qualidade e as plataformas utilizadas, tentando tratar a diferença entre os meios de ensino e qualificá-los.

METODOLOGIA:

Para essa pesquisa foram utilizados os computadores dos laboratórios de informática do campus II da Universidade de Santo Amaro, bem como os computadores pessoais dos integrantes do grupo. Na primeira fase do trabalho foi realizada a coleta de literatura e conteúdo para a formulação dos textos. Após essa primeira fase a literatura foi dividida por tópicos para que fosse possível criar um cronograma e sumário para melhor organização. A última fase do trabalho, ainda em andamento diz respeito à criação dos textos e posteriormente revisão dos mesmos.

RESUMO:

Educação à Distância é uma modalidade de ensino em que estudantes e professores não estão juntos fisicamente ou até mesmo temporalmente. Eles podem estar conectados por tecnologia, no caso do E-learning pela Internet. Ainda existem outros meios que podem ser utilizados para Educação à Distância, como o correio, o rádio, a televisão, o CD-ROM, o telefone e outras

tecnologias semelhantes. As principais vantagens do E-learning para alunos e professores seriam a flexibilidade de horários, facilidade de acesso, disponibilidade permanente do conteúdo de aula e tempo de aprendizagem reduzido. As principais dificuldades seriam referentes ao tempo de criação e preparo do curso, necessidade de maior esforço para motivar o aluno e por fim o alto custo para implantação da estrutura necessária. Em uma análise superficial dos elementos de custos entre uma instituição que utiliza E-learning e outra que utiliza somente o ensino presencial, elas apresentam custos semelhantes, entretanto analisando mais profundamente, com os principais elementos de custos já identificados tanto para implantação quanto para operação, podemos concluir que os investimentos para a implantação de uma instituição presencial são bem maiores que os de uma instituição que utiliza o E-learning. Esses custos para a instituição presencial são mais elevados basicamente devido à aquisição de terreno e construção da área física, que são obviamente maiores e mais estruturados na instituição presencial. Quanto aos custos de operação eles também permanecem maiores na instituição presencial, mas dessa vez em menor proporção, sendo que o elemento que mais contribui para isso é a administração, tanto de cursos como de patrimônio.

CONCLUSÃO:

Com o avanço das tecnologias de informação, dos recursos de comunicações e com menores custos que o ensino presencial, o E-learning pode melhorar a eficiência do ensino e principalmente da educação à distância. Com isso podemos resolver uma das principais questões ligadas à educação, tornando-a mais acessível a uma grande parcela da população, que por questões financeiras, do horário de suas obrigações profissionais ou pela distância dos centros educacionais não tem condições de adquirir os conhecimentos necessários para sua educação ou aperfeiçoamento profissional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- www.abed.org.br, Associação Brasileira de Educação à Distância
- www.elearningbrasil.com.br, e-Learning Brasil
- Rosenberg, Marc J: E-Learning (2001), Makron Books

Leandro Petito Tesser, RA107352-4

Samar El Kadri, RA108866-1

Marcelo Mendes Ng, RA105016-8

IA na biônica

RENATO ALVES GROSZ(1)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Quando se fala de inteligência artificial, logo se imagina robôs humanóides interagindo com o ser humano através da fala como se fosse um de nós.

Percebemos que a IA está bem longe deste resultado, no entanto os jogos de xadrez já se tornaram coisas do passado. Atualmente vivemos junto aos robôs inteligentes e nem nos tomamos conta. Quando falamos ao telefone com uma recepcionista virtual, não estamos simplesmente diante de um gravador, mas sim, diante de um grande avanço na área de redes neurais.

Ao mesmo tempo, os sistemas de comunicação atuais estão muito desenvolvidos e colocam o homem em uma rede de informação de capacidade antigamente inimaginável. Circuitos de computadores cada vez menores aparecem no mercado com mais e mais recursos e como exemplo disso posso citar as unidades celular de telefonia.

Acredito que juntando todos esses conceitos, seria possível de criar para o benefício da humanidade, próteses biônicas como pernas, mãos, e até visão, que dotadas de inteligência artificial e em conjunto com o sistema nervoso que é um sistema também de comunicação, oferecer recursos melhores dos existentes atualmente à humanidade.

OBJETIVO:

Implementar um sistema de inteligência artificial que reconheça voz para ativar um mecanismo eletrônico.

Para tanto foi escolhida a rede de neural idealizada por Teuvo Kohonen para efetivação do trabalho.

O objetivo deste trabalho é testar a eficiência e confiabilidade desta rede para realização do projeto.

Sem um sistema de inteligência artificial eficiente, não há como implantar a rede para controlar qualquer máquina.

METODOLOGIA:

A principal fonte de informação é a internet.

Programação em C e C++ em ambiente Linux

Utilização de Bibliotecas GTK++ para ambiente gráfico.

Utilização da biblioteca fftw (Fast Fourier Transformation) para manipulação dos

dados da placa de som.

RESUMO:

A priori, foi criada uma ferramenta gráfica para visualização dos dados. Utilizando a biblioteca GTK++ para ambiente Linux. Posteriormente foi descoberta a existência de uma ferramenta para realização deste ofício, mas a dinâmica era pouca, (lentidão). Esta ferramenta é o gnuPlot. Foi descoberta uma ferramenta para retirar as frequências da onda, esta ferramenta chamada de rtfw caucula a transformada de Fourier. A transformada de Fourier é utilizada amplamente para fazer esse serviço em diversos aparelhos eletrônicos e programas tocadores de som para gerar os gráficos representando o som em algum visor. A utilização desta ferramenta foi idealizada criando se uma classe em c++, mas devido a sua codificação original (C puro), não foi possível. Erros de acesso a memória eram constantes. A resolução deste problema foi tomando as funções da biblioteca publicas e visíveis a funcao main() Os resultados obtidos até agora não foram suficientes. Os padroes das ondas maiores foram reconhecidas normalmente, mas o mesmo não ocorre com as ondas menores em amplitude e frequência, A biblioteca que caucula a transformada de Fourier não retorna dados padronizados. (aleatórios). (i) A idéia agora é subtrair os valores da onda reconhecida da onda original, resultando em uma onda não reconhecida, retira-se a defazagem novamente e aplica-se para uma segunda rede neural. Pode se fazer isso algumas vezes até obter um reconhecimento suficiente. Aplicamos então o resultado destas ondas para uma rede que irá fazer o reconhecimento final.

CONCLUSÃO:

Antes de enviar os dados para uma rede neural, é necessário transformar esses dados em um formato apropriado para obter resultados esperados. A rede de Kohonen serve para reconhecer padrões e faz isso muito bem. A inserção dos dados diretamente na rede de kohonen, mesmo retirando defasagens das ondas não representa fator importante para o reconhecimento do som.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MARQUES, Renata Ribeiro. Aspectos do comércio eletrônico aplicados ao Direito Brasileiro. Jus Navigandi, Teresina, a. 6, n. 52, nov. 2001. Disponível

em: <http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=2467>. Acesso em: 20 set. 2003.

Monografia.net. Normas Abnt. Disponível em: <http://www.monografia.net/abnt/index.htm> Acesso em: 26 mai. 2006.

Cassia Yuri Tatibana & Deisi Yuki Kaetsu. Introdução a Redes Neurais. Disponível em: <http://www.din.uem.br/ia/neurais/>. Acesso em: 27 mai. 2006.

Universidade Federal de Santa Catarina. A rede neural de Kohonen. Disponível em <http://www.eps.ufsc.br/disserta96/tafner/cap6/cap6.htm>. Acesso em: 27 mai. 2006.

Aranha, Francisco. Segmentação com mapas neurais de Kohonen, infoGEO, Ano 2, n.6, março/abril 1999. Disponível em: <http://www.dct.ufms.br/~mzanusso/Kohonen.htm>. Acesso em: 28 mai. 2006.

Silva, Gustavo Noronha. Curso de GTK+. Disponível em: <http://kov.eti.br/Projetos/curso-gtk+/gtk-intro.html> Acesso em 29 mai. 2006.

Pozo, Aurora Trinidad Ramirez, Universidade Federal do Paraná, Redes Competitivas e de Kohonen. Disponível em: www.inf.ufpr.br/aurora/tutoriais/kohonen.pdf. Acesso em 29 mai. 2006.

Adriano Andrade Oliveira & Carlos Galvão Pinheiro Jr. Reconhecimento de voz utilizando Redes Neurais. Disponível em: <http://www.personal.reading.ac.uk/~sir02ada/Documents/ProjFinal.pdf> Acesso em 15 Out. 2006.

Wikipedia, Transformada de Fourier. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Transformada_de_Fourier. Acesso em 15 Out. 2006

Fftw.org, Biblioteca Linux para Transformada Rápida de Fourier, Disponível em <http://www.fftw.org> Acesso em 15 Out. 2006

(i) Os resultados obtidos até agora não satisfazem plenamente o proposto.

IPV6

OSMAR GOMES PEREIRA(1)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Introdução

A Internet é um meio de comunicação e de Informação que já se tornou parte de nossas vidas. Por esse motivo, varias pessoas já se perguntaram até quando os atuais endereços IP (IPv4) vão ser capazes de suportar este aumento de demanda mundial. Especialistas no assunto estudaram o crescimento da procura deste meio, e fizeram uma estimativa de que a rede não vá suportar mais que alguns anos.

O protocolo atual em uso é o Internet Protocol Version 4 (IPv4), que já está em uso á algum tempo, mas o aumento da procura por este meio, proporcionou o desenvolvimento de um novo protocolo que foi chamado de Internet Protocol Version 6 (IPv6) ou de Internet Protocol Next Generation (IPng). Alguém deve estar se perguntando e o IPv5? . O IPv5 foi apenas um Protocolo experimental, que serviu para o desenvolvimento do protocolo seguinte.

O IPv6 está sendo desenvolvido não para ser implantado instantaneamente no lugar do IPv4, e sim ao decorrer do tempo, quando a tecnologia atual não estiver suportando o aumento da demanda. Este aumento devesse ao crescimento das vendas de computadores e do barateamento de seus componentes.

Essa nova tecnologia foi criada para solucionar diversos tipos de problema, e o principal objetivo são:

- Aumentar a capacidade de endereçamento.
- Formulação de um novo cabeçalho.
- Aumentar a segurança.
- Melhor qualidade de serviços.

Podemos citar como um bom exemplo de tecnologia para o IPv6, o surgimento do Voip que vai melhorar a comunicação via voz pela Internet.

OBJETIVO:

Objetivos Gerais

Visando conhecer mais detalhadamente essa nova versão do Protocolo de Internet - IPV6 (Internet Protocol version 6), versão essa que substituirá progressivamente o protocolo usado atualmente, o IPV4 (Internet Protocol

version 4), procuraremos abordar o assunto de uma maneira simples e objetiva, ressaltando os principais tópicos embutidos nessa nova versão do Protocolo de Internet. Abordaremos com mais ênfase os mecanismos de compatibilidade necessários para uma transição segura do IPV4 para o IPV6, bem como iremos explicar os motivos desta mudança e as melhorias que elas irão representar.

Objetivos Específicos

Nosso objetivo é mostrar a diferença entre os dois tipos de protocolos, ou seja, as vantagens e desvantagens do novo protocolo (IPV6) em relação ao atual (IPV4).

METODOLOGIA:

Descrição Detalhada das Atividades

- Consulta á sites especializados na Internet
- Consulta á livros

RESUMO:

O grupo pretende conhecer e aprender sobre o novo protocolo, ou seja, mostrar a necessidade de adoção da nova versão do Protocolo de Internet - IPV6 (Internet Protocol version 6), que dentro de um curto espaço de tempo terá que ser adotado, tendo em vista as limitações do protocolo atualmente utilizado IPV4, bem como alertar para os cuidados necessários para essa transição

CONCLUSÃO:

Este trabalho pretende apresentar as novas características da nova versão do protocolo IP (Internet Protocol Version 6) denominada de IPv6. Este novo protocolo de Internet visa substituir progressivamente o protocolo atual, conhecido como IPv4. Essa nova versão será representada por oito grupos de dezesseis bits, enquanto a atual é representada por quatro octetos de oito bits. Ele irá possuir maior espaço de endereçamento, novo formato de cabeçalho e novos recursos de segurança. A utilização desse novo protocolo será indispensável dentro de alguns anos, pois com o aumento da quantidade de computadores conectados á rede, o protocolo atual (IPv4) não suportará a demanda. Assim, iremos apresentar novos conceitos e finalidades do protocolo IPv6, que veremos que é muito abrangente.

Projetos Futuros

No momento não estamos pensando em futuros projetos, e sim desenvolver da melhor forma possível o que estamos pesquisando.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

<http://pt.wikipedia.org/wiki/IPv6>

<http://www.rnp.br/ipv6/>

<http://www.br.ipv6tf.org/>

<http://www.ipv6.telepac.pt/>

<http://www.infowester.com/ipv6.php>

Dados do Projeto

Título IPV6 ou (IPNG)

Local de Realização

Unisa (Campus 1)

Responsável pelo Projeto

Luciano Gomes Pereira 104698-5

Osmar Gomes Pereira 104699-3

Denilson Rhemann Mendonça 107269-2

1.4 Professor Orientador do Projeto

Maria do Carmo Garcia Noronha

O Estudo da Interação Humano-Computador e a Inclusão Digital

ISAAC PINI(1)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Interação Humano-Computador (IHC) ou, alternativamente, Interação Homem-Máquina, é o estudo da interação entre pessoas (usuários) e computadores. É um assunto interdisciplinar, que relaciona Ciência da Computação com muitos outros campos de estudo e pesquisa, tais como estética, antropologia, inteligência artificial, ciência cognitiva, design, ergonomia, filosofia, psicologia, sociologia, entre outros. A interação entre pessoas e computadores ocorre na camada da interface com o usuário (ou simplesmente interface), que inclui tanto software como hardware, por exemplo, periféricos de computadores (teclado, mouse etc.) e complexos sistemas mecânicos como aviões e usinas de eletricidade. [1]

Não há como separar inclusão digital de IHC. O excluído digital não se trata apenas do pobre ou da pessoa que não tem acesso ao mundo da informação. Existem pessoas que têm dinheiro e também são excluídas, como os deficientes físicos ou os idosos.

Dentre os assuntos tratados acerca da inclusão digital, é possível destacar o desenvolvimento de teclados especiais para deficientes físicos, o uso de programas na educação e também na checagem de dados sobre a agropecuária, além de métodos para tornar mais eficiente o desenvolvimento de softwares. [2]

OBJETIVO:

Os principais objetivos do nosso estudo estão basicamente nos estudos a seguir:

Desenvolvimento de metodologias e processos para a construção de interfaces. Por exemplo: dada uma tarefa e um grupo de usuários, elaborar a melhor interface possível, levando em consideração algumas restrições, otimizando uma propriedade desejada, como facilidade de aprendizagem ou usabilidade.

Elaboração de técnicas para avaliação e comparação de interfaces.

Tornar a comunicação com a máquina a mais natural possível, tal qual fosse uma conversa com outra pessoa, deste modo facilitando em muito a inclusão de pessoas antes não familiarizadas ou amigáveis com computadores.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada é um estudo de caso, no qual será realizada uma avaliação de um sistema operacional utilizando as diretrizes de avaliação de interface humano-computador.

RESUMO:

Nos grandes centros do mundo há computadores que oferecem interações dos mais variados tipos. O computador aumenta a produtividade no trabalho, e, em casa, ajuda no trabalho escolar. Até mesmo o telefone celular pode ser considerado um pequeno computador, utilizado no dia-a-dia de milhões de pessoas.

Contudo, por qual motivo tantas pessoas podem usá-los de forma tão natural? E quais dificuldades enfrentam tantas outras pessoas para ter acesso a essas interações? A resposta é simples: usabilidade, ou facilidade de uso.

O processo de inclusão digital não depende exclusivamente dos profissionais e estudiosos de IHC, entretanto eles podem ajudar e muito a trazer facilidades no acesso à tecnologia. Tecnologia esta que pode criar oportunidades antes impossíveis, por exemplo, para um estudante que pode ler obras em bibliotecas no mundo inteiro ou um portador de deficiências motoras que pode pela primeira vez escrever uma carta de próprio punho.

No Brasil, com o apoio e incentivo do governo federal, desenvolveram-se conhecimentos, tanto científicos como técnicos, que alcançaram considerável visibilidade internacional. No âmbito técnico, por exemplo, podemos citar exemplos pioneiros como a urna eletrônica e os sistemas de automação bancária, viabilizados por uma competência brasileira que se desenvolveu em torno de 15 ou 20 anos, na frente de diversos países de primeiro mundo. Se hoje é possível notar que a interação de usuários com a urna, sistemas de bancos on-line ou caixas eletrônicos poderia ser melhor, é porque o conhecimento na área foi aprimorado, e hoje temos consciência que é possível fazer melhor. [3]

Existem hoje no Brasil vários projetos de inclusão digital, com o objetivo de levar o acesso ao computador à população pobre. Tal iniciativa é incentivada pelo governo, que investe no conceito de governo eletrônico. Apesar da desburocratização dos serviços e corte de custos, existe uma série de desafios a serem enfrentados para o sucesso na interface com o usuário. Não adianta fornecer computadores à parcela de baixa renda da população se esta não poderá usá-los porque são muito complicados. É preciso fazer do acesso uma realidade, e isso só é possível se for levada em conta a Interação Humano-Computador.

CONCLUSÃO:

A IHC é um fator chave para a inclusão digital. Através do estudo e avaliação de

interfaces, pode-se otimizar a usabilidade, tornando melhor o desenvolvimento do software como um todo, sendo assim possível trazer a inclusão digital mais próxima da realidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

[1] Wikipedia.org. Human-Computer Interaction.

http://en.wikipedia.org/wiki/Human-Computer_Interaction. Consulta em 04/10/2006.

[2] van Amstel, Frederick. Para tornar o computador mais inteligente.

<http://webinsider.uol.com.br/index.php/2004/10/19/para-tornar-o-computador-mais-inteligente/>. Consulta em 04/10/2006.

[3] de Souza, Clarisse Sieckenius. Da Importância dos Simpósios Brasileiros de IHC.

http://www.serg.inf.puc-rio.br/ihc/docs_ceihc/da-importancia-dos-IHCs_2006.html. Consulta em 04/10/2006.

• Aluno cursando 4ºano de Bacharelado em Ciência da Computação na Universidade de Santo Amaro - UNISA

Mestre em Ciência da Computação com ênfase em Sistemas Operacionais no IME-USP. Professora e pesquisadora da Faculdade de Computação da Universidade de Santo Amaro, da Universidade IMES de São Caetano do Sul, Faculdade Editora Nacional - FAENAC e da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e Biológicas da UNICASTELO.

Tecnologias de Redes sem fio

VANESSA DOS SANTOS LOUPA(1)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

1. Introdução

A utilização da tecnologia sem fio tem crescido quantitativamente nos últimos anos, essa tecnologia existe hoje para atender as necessidades de infra-estruturas que não são supridas pelas redes a cabo. Apesar de seus avanços, a utilização dessas redes ainda não é maior do que as redes estruturadas por cabos, pois muitas empresas ainda não possuem a confiança necessária para adotar esta tecnologia que tem a tendência de dominar o mercado dentre os próximos anos.

Mesmo com esse receio com relação à segurança, fica comprovado que as redes sem fio são mais fáceis de configurar e instalar, o que não exige um planejamento muito detalhado.

Assim como na rede cabeada, existe a possibilidade de se criar uma rede wireless ponto-a-ponto onde um dos lados é um provedor de Internet e o outro o cliente, tornando-se possível navegar na Internet em qualquer lugar, desde que se esteja dentro da área de cobertura.

Com tantas facilidades, as redes sem fio tornaram-se populares e é hoje uma alternativa às redes convencionais com fio, fornecendo as mesmas funcionalidades, mas de forma flexível, e com boa conectividade em áreas prediais ou de campus. Dependendo da tecnologia utilizada, rádio frequência ou infravermelho, e do receptor, o usuário pode ter um alcance praticamente sem limites.

Neste trabalho apresentaremos detalhes dessa tecnologia, como os tipos de redes sem fio que já existem, suas aplicações, padrões adotados, políticas de segurança, e suas tendências futuras.

OBJETIVO:

2. Objetivo

Nesta categoria de redes, há vários tipos de redes que são: Redes Locais sem Fio ou WLAN (Wireless Local Area Network), Redes Metropolitanas sem Fio ou

WMAN (Wireless Metropolitan Area Network), Redes de Longa Distância sem Fio ou WWAN (Wireless Wide Area Network), redes WLL (Wireless Local Loop), WPAN (Wireless Personal Area Network), Bluetooth, Mesh, e rede de sensores.

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo demonstrar o funcionamento dessas redes, incluindo parte física e parte lógica. Levantaremos dados de equipamentos disponíveis no mercado, bem com seu custo atual. Abordaremos também as soluções de segurança em redes sem fio que é um dos tópicos mais importantes, o conteúdo de segurança mostra que uma rede sem fio é tão segura quando uma rede normal feita por cabos.

A finalidade de nossa pesquisa é, através de estudos e testes, documentar soluções para o mercado de trabalho utilizando essas tecnologias. Com esse documento ficara muito mais fácil definir e criar uma rede sem fio mais adequada para cada situação. Lembrando sempre que as redes sem fio diferem das redes de computadores tradicionais em vários aspectos como, transmissão de dados, equipamentos e custo.

METODOLOGIA:

3. Metodologia

Para iniciarmos esse trabalho, pesquisamos em sites especializados no assunto, livros técnicos, entrevistas com administradores de redes. Para finalizar e alcançar nossos objetivos serão realizados também, testes em laboratórios particulares.

RESUMO:

4. Resultados

Até o momento possuímos alguns dados técnicos bem como:

- Como funciona a rede sem fio (Wireless)
- Estrutura das redes Wireles
- Tipos de redes Wireless mais conhecidas.
- Tecnologias usadas
- Padrão de Utilização
- Bluetooth

- Frequência e Comunicação
- Conexões no Bluetooth
- Vantagens
- Desvantagens
- Mesh
- Protocolos de Segurança
- Criptografia
- Certificado SSL

5. Discussão

Inicialmente nosso trabalho abordaria apenas redes de SENSORES sem fio, porém no decorrer da pesquisa verificamos que nos conduziríamos por um caminho que não era o nosso foco e que não obtivemos conhecimentos suficientes que é a eletrônica, então optamos por realizar uma pesquisa voltada para o que já conhecemos e trabalhos que é a comunicação através de interligação de computadores. O tema -Tecnologias de redes sem fio- foi escolhido democraticamente, portanto não daremos ênfase a uma discussão específica.

CONCLUSÃO:

6. Conclusão

Nossas pesquisas e testes ainda estão em andamento, portanto ainda não formulamos uma conclusão unânime. Mas até o momento podemos concluir parcialmente que o maior problema dessa tecnologia, assim como na rede convencional é a segurança, e que apesar disso as redes sem fio segue como uma grande tendência para os próximos anos, cada vez mais surgem equipamentos de alta tecnologias voltados para o uso sem fio, e cada vez mais aumenta-se a procura por eles.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

7. Referências Bibliográficas

<http://www.cisco.com/br>
<http://www.projetoederedes.com.br>
<http://www.teleco.com.br>
<http://pcworld.com.br>
<http://www.wirelessbrasil.org>
<http://www.mude.com.br>

Flavio Eduardo da Silva
Israel Eduardo da Silva
Vanessa Loupa

Professora Maria do Carmo Noronha

Universidade de Santo Amaro
UNISA

TEORIA DO APRENDIZADO E DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO

MARCOS ALVES MARTINS(1)

APARECIDO EDILSON MORCELLI(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

No ensino da Matemática encontramos diversos obstáculos, com alunos desmotivados, professores desatualizados, falta de recursos nas escolas, falta de apoio dos governantes, entre outros. Em um mundo que exige o máximo de conhecimento das pessoas, tenta-se suprir essa lacuna deixada de alguma forma, seja fazendo cursos ou mesmo já tendo ingressado no Ensino Superior e tendo que aprender conteúdos que deveriam ter sido apresentados no Ensino Fundamental ou Médio associados a conteúdos do Ensino Superior.

Temos como objetivo apresentar a pessoas ligadas ou não ao ensino novas estratégias de desenvolvimento do aluno para o aprendizado da Matemática, desde a primeira série do Ensino Fundamental até o último ano do Ensino Médio.

Apresentaremos conceitos ligados a parte psicológica, teorias de aprendizado, raciocínio lógico, métodos motivacionais, informática, jogos matemáticos, entre outros, como recursos pedagógicos que deveriam ser muito utilizados nos dias de hoje no ensino público.

OBJETIVO:

Nesse trabalho temos como objetivo auxiliar quem trabalha com o ensino ou deseja ingressar nessa área que há muito tempo tem sido pouco valorizada perante a sociedade. Vemos a dificuldade que os professores tem em manter a disciplina de seus alunos em sala de aula, aplicar o conteúdo correspondente à série, utilizar novas metodologias de ensino, ter liberdade de trabalhar sem pressão de diretorias de ensino, entre outros.

Apresentaremos alguns estudos e metodologias de ensino que foram testadas em diversas escolas e países, para que o profissional do ensino possa tomar como base para novas pesquisas e em conjunto com outros professores adequar os melhores recursos pedagógicos para aplicar em sua escola e tentar melhorar a qualidade do ensino.

Alguns temas como jogos matemáticos são muito importantes em ser pesquisados devido ao elevado interesse que o aluno apresenta ao ser desafiado e ao conseguir vencê-los, aumenta o seu aproveitamento em relação a absorção do conteúdo.

METODOLOGIA:

Para a confecção do trabalho efetuamos pesquisas nos campos da psicopedagogia, etnomatemática, informática e outros campos ligados à matemática, através de livros e internet, desde que sejam de estudos efetuados por autores já conhecidos no meio acadêmico e que dispensam comentários quanto à seriedade de suas teorias.

Separamos os capítulos pela ordem em que cada assunto poderá ser estudado por algum professor ou outro profissional interessado em utilizar as metodologias apresentadas, sem que tenha muita dificuldade de utilizar os tópicos para pesquisas em livros ou internet e se aprofundar nos assuntos.

Os assuntos não estão sendo profundamente tratados devido ao amplo campo em que podem ser aplicados, tanto no desenvolvimento para ciências exatas quanto em outras áreas.

RESUMO:

Através de pesquisas efetuadas em diversos campos, vimos que se bem aplicadas algumas metodologias de ensino poderemos ter um desenvolvimento muito significativo dos alunos dentro e fora da sala de aula, não só para a Matemática, mas para diversos outros campos.

O aprendizado está diretamente ligado ao fator psicológico que está sendo imposto, seja em um ambiente agradável ou até mesmo um professor cativante com seus alunos, gerando um clima totalmente propício para uma melhor assimilação do que está sendo transmitido. Porém devemos nos atentar, pois o que pode ser algo propício para alguns pode não ser para outros, então o professor deve sempre conversar com seus alunos e apresentar algo que agrade a todos.

Além de todos os fatores que são atribuídos aos professores, esperamos que um dia a sociedade possa ajudar esses profissionais e valoriza-los da melhor forma possível, seja com recursos para serem utilizados em sala de aula, em salários proporcionais ao trabalho que exercem, reciclagem contínua de conteúdo, e maior liberdade de exercer o seu trabalho.

CONCLUSÃO:

Esperamos que esse documento, fruto de um trabalho inicial de integração de informações, seja de grande valia e respaldo para aqueles preocupados com o futuro da educação em nosso país.

Não pretendemos, neste primeiro momento, oferecer um modelo para referência deste tipo de assunto, e sim apresentar uma proposta discutindo e comparando alguns aspectos relacionados à educação básica.

Entendemos a preocupação dos autores que pesquisamos em suas teses, e por isso levamos a sério em todos os momentos suas conclusões e seus interesses na melhoria da educação.

É com grande satisfação que realizamos este projeto, para o crescimento

pessoal de todos os autores que compõem o grupo, é que sirva como referência para outros alunos que queiram pesquisar ou se aprofundar no assunto, o que tanto nos prestigiaria, pois saberíamos que também há outras pessoas interessadas com o futuro de nossas crianças.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Enciclopédia Digital: <http://pt.wikipedia.org>
<http://pwp.netcabo.pt/0164879501/RACIOCIN/Evolucao.htm>
<http://pwp.netcabo.pt/0164879501/RACIOCIN/TPiaget.htm>
<http://www.cuidardoser.com.br/inteligencia-emocional.htm>
<http://gmc.ucpel.tche.br/rbie-artigos/nr8-2001/gladcheff-oliveira-silva.htm>
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000100010&lng=pt&nrm=iso
<http://paginas.terra.com.br/educacao/calculo/Artigos/Professores/utilizandojogos.htm>

Agradecemos o apoio que tivemos de nossos professores, amigos e familiares na confecção desse trabalho de conclusão de curso, salientando o prazer em concluí-lo apesar de todas as dificuldades apresentadas.

VOIP

PAULO ROBERTO N. S. FREITAS(1), LUIZ CARLOS FREIRE(2), SAULO CONSALTER(3)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(4)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A tecnologia VoIP (Voz sobre IP) foi criada através de pesquisas feitas por empresas privadas que tinham como principal objetivo fabricar hardware para telefonia; no primeiro momento, com a experiência de trafegar voz utilizando uma rede de dados, que possui um protocolo proprietário.

Até o começo dos anos 90 a comunicação era feita através de um cliente PC com outro cliente PC. De acordo com os avanços tecnológicos separou-se em VoATM (voz sobre ATM) e VoFR (voz sobre Frame Relay).

Mas com o grande aumento da Internet, evoluiu para VoIP, passando a utilizar uma rede com protocolo TCP/IP para trafegar a voz. Porém, a tecnologia ainda não possuía um protocolo proprietário.

A tecnologia VoIP permite a digitalização de voz e o empacotamento de dados IP para a transmissão em uma rede que utilize os protocolos TCP/IP.

Esta tecnologia vem crescendo a cada dia, principalmente devido à economia que representa em comunicações de voz.

OBJETIVO:

Estaremos abordando os conceitos da Tecnologia VoIP: Economia com a tecnologia de VoIP, seus protocolos (H.323, SIP e MGCP) e troca de sinalização.

Descreveremos uma implementação do sistema de VoIP entre uma a sede e suas filiais interligando equipamentos Ericsson e Cisco

METODOLOGIA:

Descreveremos uma implementação do sistema de VoIP entre uma a sede e suas filiais interligando equipamentos Ericsson e Cisco e através de pesquisas.

RESUMO:

A tecnologia VoIP (Voz sobre IP) foi criada através de pesquisas feitas por empresas privadas que tinham como principal objetivo fabricar hardware para telefonia; no primeiro momento, com a experiência de trafegar voz utilizando uma rede de dados, que possui um protocolo proprietário.

A comunicação via VoIP era feita através de um cliente PC com outro cliente PC. De acordo com os avanços tecnológicos separou-se em VoATM (voz sobre ATM) e VoFR (voz sobre Frame Relay).

Mas com o grande aumento da Internet, evoluiu para VoIP, passando a utilizar uma rede com protocolo TCP/IP para trafegar a voz. Porém, a tecnologia ainda não possuía um protocolo proprietário.

A tecnologia VoIP permite a digitalização de voz e o empacotamento de dados IP para a transmissão em uma rede que utilize os protocolos TCP/IP.

Esta tecnologia vem crescendo a cada dia, principalmente devido à economia que representa em comunicações de voz.

CONCLUSÃO:

VoIP é uma tecnologia que faz o encaminhamento da voz através de pacotes IP, tornando possível a realização de chamadas telefônicas (com qualidade) através da rede de dados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

VOIP - voz sobre ip

Sergio Calcher

Antonio Tadeu

Anderson da Silva

Guido Filho

Luiz Soares

editora campus

TELECO - -Informação para o aprendizado contínuo em Telecomunicação-.
<http://www.teleco.com.br/voip.asp>. Consulta em 20/12/2005.

ERICSSON - -VoIP - Voz sobre IP-. <http://www.ericsson.com.br/voip/index.asp>.
Consulta em 16/01/2006.

Aguiar, Reinaldo. - -Conceito e uma Implementação de Voip-, Trabalho de Curso. São Francisco, 2005 .

ANATEL - -VoIP-. <http://www.anatel.gov.br>. Consulta em 17/01/2006.

CISCO - -VoIP-. <http://www.cisco.com/cgi-bin/search/search.pl>

. Consulta em 17/01/2006.

Goldnet - -VoIP-. <http://www.goldnet.com.br/voip>

. Consulta em 17/05/2006.

GUIDE, DAVID; HERSENT, OLIVIER; PETIT, JEAN-PIERRE - "Telefonia Ip". Editora Makron. São Paulo. 1ª Edição. 2005.

Saber, Eletrônica - -Eletrônica-. Editora Saber LTDA. São Paulo .2002. Consulta em 17/06/2006.

Owdhury, Dhiman D. - "Projetos Avançados de Redes Ip - Roteamento Qualidade de Serviço e Voz Sobre Ip-. Editora Campus. 2005

SOUZA FILHO, GUIDO L; COLCHER, SERGIO; SOARES, LUIZ FERNANDO GOMES; GOMES, ANTON - "Voz Sobre Ip ". Editora Campus. São Paulo. 1ª Edição. 2005.

Redes - -Redes Computadores I-. <http://200.250.4.4/curso-redes-especializacao/2001-rees-uel/trab-03/equipe-03/Arquitetura%20H323.htm>. Consulta em 12/05/2006.

MP - -Um padrão para sistema de comunicação multimídia baseado em pacotes- <http://www.mnp.br/newsgen/0111/h323.html>. Consulta em 16/06/2006.

Wikipedia - -SIP- <http://pt.wikipedia.org/wiki/SIP>. Consulta em 16/06/2006.

ITU-T - <http://www.itu.int>. Consulta em 09/10/2005.

IETF - <http://www.ietf.org>. Consulta em 09/10/2005.

VoIP 2006

Ciências Humanas

A Contribuição da Pedagogia Waldorf para a Educação Física no Ensino Fundamental Ciclo I.

ROGERIO GALLO RIBEIRO(1)

NOEMI TARANTO REIS BALTHAZAR(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Mesmo estabelecida legalmente nos países em que se insere, ainda há pouco conhecimento da Pedagogia Waldorf por parte dos educadores implicando no atingir de todas as capacidades do aluno. Pesquisa nos EUA e na Alemanha apontam alunos Waldorf acima da média nacional em teste de aptidão escolar sendo hoje o sistema de ensino que mais cresce no mundo com mais de 800 escolas abrangendo todos os continentes e que nos dias atuais já faz mais sentido ao homem esta visão holística que o concebe de forma íntima e profunda.

OBJETIVO:

A pesquisa tratou a figura do professor na condução do educando à sua autonomia, e perante esta problemática, objetivou-se mostrar e analisar, como uma pedagogia de visão integrada e multidimensional do homem poderia contribuir dentro do ensino fundamental para o Educador Físico.

METODOLOGIA:

A pesquisa se desenvolveu de maneira indireta, pelo método bibliográfico que, segundo Severino (2002) consiste em elaborar o trabalho a partir de dados transcritos e discutidos de referências especializadas. Partindo de Rudolf Steiner (Fundador do Método) e autores antroposóficos ligados à educação física como Fritz G. Bothmer como principais referências, explicou-se a Antroposofia (teoria onde se baseia a pedagogia Waldorf) e Pedagogia Waldorf para um entendimento de como estas poderiam influenciar na educação física dentro da delimitação.

RESUMO:

Através dos dados bibliográficos, houve uma evidência maior na diferença dos princípios didáticos desta para as outras escolas dentro do ramo da educação física tendo por base os Parâmetros Curriculares Nacionais e dentro destes princípios o grande diferencial na proposta da pedagogia foram nos conteúdos de ensino, mostrando a inserção de uma ginástica própria e única deste método que leva o nome de seu idealizador, Bothmer, aumentando atingir estruturas e esferas do ser humano sendo estas a visão e objetivo da pedagogia estudada, evidenciando a positividade da contribuição nos conteúdos de ensino da

educação física para a faixa etária de 7 à 10 anos aproximadamente

CONCLUSÃO:

Perante estes resultados, pode-se finalmente considerar que esta pedagogia, encontra formas próprias de atingir o educando. Estas formas permeiam todos os princípios didáticos por ter uma visão diferenciada do ser humano sendo esta mais íntima, profunda e humana, visando objetivos maiores. esta visão sobre o homem permite que o professor conheça mais profundamente seu aluno e saiba como melhor atingi-lo inserindo conteúdos realmente significativos a ele desde seus primeiros contatos com a educação física. Estes atingiriam todas as esferas mentais físicas e comportamentais construindo um desenvolvimento total e harmonioso. Há de se ressaltar a importância de uma visão diferenciada e melhor conhecimento do professor em relação ao educando para que assim, surjam novas propostas e conteúdos de ensino cada vez mais significativos a este. A pedagogia Waldorf, ainda pode ser melhor explorada na inter-relação das disciplinas e nas características peculiares de estratégia e avaliações, exploração esta que permeia as diversas áreas do conhecimento dentro do ambiente escolar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOTHMER, F G. Educação Ginástica. Stuttgart: Gisbert Husemann, 1981.

STEINER, R. A arte da educação II metodologia e didática no ensino waldorf. 2.º ed. São Paulo: Editora Antroposófica, 1992.

BRASIL, Ministerio da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Brasília: MEC/SEF, 1997.

1-Acadêmico do curso de Educação física da UNISA, no 3º ano, concedido a este, desconto/bolsa da universidade para a realização desta pesquisa.

2-Docente da Faculdade de Educação Física da UNISA.

A IMPORTÂNCIA DA LEITURA EM UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS

MAURO AKIO TANAKA(1)

ANA PAULA CACHOLA CARVALHO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Mesmo com todo o avanço da área tecnológica, o ato de ler ainda mostra-se de grande importância para a aprendizagem, tanto para o desenvolvimento no trabalho e funções desempenhadas pelo indivíduo, como para seu próprio desenvolvimento intelectual e cultural. (Witter, 1997). Segundo Pereira (1997), independente de quais rumos tomem o ensino superior, é muito pouco provável que a leitura deixe de ser fundamental ao ensino. Mesmo em relação a aulas expositivas, a leitura tem uma grande importância, pois tem sua base em leituras feitas anterior e posteriormente à aula. Segundo Witter (1997), um leitor competente, é um leitor que tenha capacidade crítica, tenha um hábito constante de leitura, usa de criatividade, e compreende e sabe utilizar as informações que obteve com a leitura do material escrito. Espera-se de um aluno universitário uma leitura competente, só assim poderá ter um bom desempenho em sua função. Segundo Egypto (apud Witter, 1997), grande parte dos alunos começa o ensino superior com o repertório de leitura pobre, com muita dificuldade de compreensão, principalmente em textos de cunho científico, fazendo com que os professores muitas vezes escolham materiais didáticos menos densos, e em menor quantidade, não desenvolvendo o repertório do estudante como deveria ser desenvolvido. O que resulta em frustração tanto por parte do aluno que se vê cercado por suas limitações, quanto do professor, que não consegue desenvolver as aulas como gostaria.

OBJETIVO:

O presente estudo tem por objetivo verificar a incidência de dificuldades de leitura em uma amostra de estudantes universitários de 1o, e 5o ano do curso de psicologia, além de comparar o desempenho de leitura entre os dois grupos.

METODOLOGIA:

A amostra desta pesquisa foi composta de 60 alunos de curso de Psicologia de ambos os sexos, de uma Universidade particular da zona sul de São Paulo, separados em dois grupos, sendo 30 estudantes do primeiro ano (início do curso), e 30 estudantes do quinto ano (término do curso).

- **Material:** Para a realização da pesquisa foi utilizado questionário elaborado pelo Autor, com base na literatura apresentada, contendo 16 questões, referente à caracterização dos sujeitos, hábitos de leitura, e relação entre leitura, aluno e faculdade. E uma questão retirada da Bateria de Orientação Profissional(BOP) validado por Fonseca (2003), do teste de Raciocínio Verbal de Oliveira (2001), para indicação do nível de compreensão verbal, e avaliação da capacidade de abstração, generalização e reflexão verbal.

- **Procedimento:** Os instrumentos foram ministrados individualmente a cada um dos sujeitos. O ambiente utilizado foi o da própria instituição. Todo o procedimento de coleta de dados se deu mediante a assinatura por parte dos entrevistados de um Termo de Consentimento Informado.

RESUMO:

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que existe uma diferença significativa na compreensão de textos entre os grupos pesquisados, sendo que na questão referente ao teste de raciocínio verbal, o grupo do 5o ano teve em média 0,73 mais acertos do que o grupo do 1o ano, indicando assim uma maturação das habilidades de leitura durante a jornada universitária, embora não tenha a possibilidade de mensurar com exatidão o nível de compreensão de leitura de cada um dos grupos.

CONCLUSÃO:

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de verificar a incidência de problemas de leitura dentro da universidade, considerando que a mesma é tida como a mais complexa instituição de ensino, aonde se tem como uma necessidade primária o ato de ler e compreender o que é lido. Pode se concluir com esta pesquisa que a maturação no que diz respeito à leitura, continua acontecendo durante a jornada universitária, e que o domínio da leitura é de imprescindível importância para o sucesso acadêmico e profissional. Embora não tenha sido possível a verificação do nível de leitura na universidade, é notório que existem fatores a serem trabalhados e aperfeiçoados no que diz respeito ao nosso sistema de ensino, na própria universidade e na formação de melhores estudantes e de melhores profissionais. Ressalta-se ainda a grande necessidade de outras pesquisas sobre o tema, principalmente no que diz respeito à incidência de problemas de leitura nas universidades e do grau de desmotivação tanto da ótica do aluno quanto do professor. Além de pesquisas relacionadas com o início de nossa aquisição de comportamento de leitura, aonde sabemos que nascem grande parte das dificuldades relacionada à leitura competente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Fonseca, W. da C. (2003). Padronização da Bateria de orientação profissional (BOP) para adolescentes de São Paulo. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Pereira, M.E.M. (1983). Uma análise das dificuldades de compreensão de texto entre estudantes universitários. Tese de Doutorado; USP. São Paulo.

Witter, G.P. (Org.). (1997). Leitura e universidade. Campinas, SP: Alínea

1. Acadêmico do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

A importância do lúdico nas séries iniciais

MARISA VITORINO DOS SANTOS POIET(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Neste trabalho apresenta-se um estudo sobre a importância dos jogos e brincadeiras para crianças nas séries iniciais. Vemos que o mundo da criança é brincar, pois, brincando ela troca conhecimentos, adquire autonomia, criatividade e faz parte do seu próprio crescimento anatômico, emocional, cognitivo, enfim é a sua vida.

Temos muitas brincadeiras tradicionais que ainda não são utilizadas e as crianças hoje nem conhecem, porque não têm oportunidade, e só terão onde elas passam boa parte de seu tempo: na escola.

Seria bom que os educadores revissem sua didática, introduzindo mais jogos e brincadeiras como conteúdos, pois de qualquer maneira, este não pode deixar de ser cumprido nos planejamentos escolares, mas inseri-lo, para que a criança aprenda com mais prazer.

OBJETIVO:

Pesquisar a importância dos jogos e brincadeiras como recurso para uma aprendizagem mais significativa.

Comprovar se os educadores utilizam estes recursos de jogos e brincadeiras em seu trabalho.

METODOLOGIA:

Pesquisa bibliográfica de vários materiais de cunho do próprio tema.

Pesquisa de campo, sendo um questionário aplicado aos educadores.

RESUMO:

Dos 20 educadores pesquisados 17 diz-se que aplicam os jogos e brincadeiras como recurso de aprendizagem, mas não souberam explicar como o fazem de forma efetiva.

Há uma contradição pois, ao afirmarem que "sim, utilizamos jogos e brincadeiras como recurso didático", ao mesmo tempo não souberam responder quais e em que conteúdos e disciplinas eles são realizados e nem o resultado.

CONCLUSÃO:

Todos sabemos que uma criança precisa brincar; mas parece que isto não é levado a sério pelos adultos.

As próprias unidades educacionais tão importantes para que isto ocorra, raras são equipadas para este fim e é sempre o mesmo refrão: Não há espaço !

Os órgãos públicos são responsáveis também porque não provêem parques, praças, quadras ou clubes na periferia, onde as crianças são mais esquecidas, onde seria espaços alternativos para lazer. Resta apenas aproveitar as escolas em finais de semana que na verdade não passam de uma mera tapeação, pois, não há recursos e programas planejados e organizados para este fim.

Os familiares, por fim, também relegam seus filhos ao nada, porque muitas vezes nem a companhia lhes é dada, devido ao trabalho que lhes consome todo o tempo e não podem "perder tempo" brincando com seus filhos, evitando assim de fortalecer os vínculos familiares, afetivos e até de experiências mútuas.

Há uma urgente necessidade de utilizar os jogos e brincadeiras como meio educacional, redescobrimo assim uma fonte de desenvolvimento e aprendizagem mais significativa e prazerosa para todos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FRIEDMANN, Adriana, Brincar: crescer e aprender, o resgate do jogo infantil, São Paulo, Moderna, 2002, p. 13, 28, 42, 78, 86, 99

GOULART, Íris Barbosa, Piaget experiências básicas para utilização pelo professor, Vozes, 2005, p. 25, 26, 61, 62.

Referência! Curricular Nacional, Educação Infantil, Prefeitura do município de São Paulo, Brasília, Parma, 1998, Vol.01,02 e 03.

Parâmetro Curricular Nacional, Ensino Fundamental, Brasília, Parma, 1998, Vol.01 e 02.

ROSA, Sanny, S da, Brincar, Conhecer, Ensinar, São Paulo, Cortez, 1998, p.7, F7, 48.

W1NNICOTT, D.W, O Brincar & a Realidade, Imago, Rio de Janeiro, 1975, p.79-82.

Não há notas de rodapé.

A prática transdisciplinar frente ao poder institucional

FLÁVIA TERESA DE LIMA(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Sabemos que as normas e o poder da instituição são elementos que sustentam não só a própria instituição como também os atores que dele participam. Constatamos que normas e regras são solicitadas pelas próprias pessoas que atuam na instituição, apesar de serem alvo de constantes reclamações.

Se a transdisciplinaridade pressupõe uma ausência de verdades absolutas e a instituição é a própria concretização dessas verdades, chegamos a um impasse. Não obstante, um impasse de possível solução se apelarmos aos pilares que sustentam a transdisciplinaridade: reconhecimento de vários níveis de realidade, teoria do terceiro incluído e a complexidade.

OBJETIVO:

Buscamos nesta pesquisa ampliar a compreensão sobre a atuação de equipe formada por profissionais oriundos de distintas áreas do conhecimento, no atendimento público em saúde mental, analisando os fatores promotores e os inibidores da prática institucional, considerando o contexto da pós-modernidade e as bases epistemológicas que definem a atual política de saúde mental no Brasil.

METODOLOGIA:

Além dos dados vividos e refletidos a partir de nossa prática clínica-institucional buscamos embasamento teórico pertinente ao tema desenvolvido.

RESUMO:

Considerando os diferentes níveis de percepção da realidade e os diferentes níveis de percepções que constituem o espaço institucional, cada qual legitimado por um conjunto de regras específico, e levando em conta que existem elementos mediadores que possam transitar pelas contradições existentes, começamos a perceber que a transdisciplinaridade e o trabalho institucional podem coexistir e levar a uma prática clínico-terapêutica saudável que compreenda o paciente como agente dentro de seu território social e cultural.

A rigidez institucional colabora, e muito, para que cada disciplina, sob a percepção de se sentir ameaçada, reforce as fronteiras de seu território. Nesse caso, a instituição apresenta-se, por vezes, como um quebra-cabeça no qual a

um ajuntamento de peças, sem que haja um intercâmbio entre elas. Vemos claramente essa situação acontecer com frequência com determinadas disciplinas como a medicina. O saber médico impõe-se como verdade absoluta entre algumas equipes multidisciplinares.

Em termos de saúde mental, esse saber médico supremo vem sofrendo questionamentos inegáveis. O tratamento do doente mental, longe de se limitar ao -diagnóstico, prognóstico, prescrição da medicina clássica- (LÉVY, 2001, p. 11), fundamenta-se sob a ótica de outros conhecimentos e saberes. O objetivo frente ao paciente não se restringe à sua adequação passiva às regras através de um remédio que o torne incapaz de pensar e agir. Busca-se, além disso, o resgate de sua cidadania, sua reinserção social: família, comunidade, trabalho, lazer.

O conhecimento médico, praticado de forma solitária, considerando apenas a existência de um nível de realidade e não considerando a complexidade de seu objeto, torna-se ineficaz. É fundamental a atuação de outras áreas de conhecimento como a assistência social, a psicologia, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia entre outras.

Porém, em muitas instituições, acreditamos que na maioria delas, ainda se impõe uma visão única de forma absolutamente arbitrária e que acarreta sérios prejuízos não só ao trabalho de toda uma equipe, como ao próprio tratamento do paciente, comprometendo sua evolução satisfatória. Cria-se a cronificação institucional à medida que não há um tratamento que leve a uma mudança do papel que esse doente mental assume na sua família, na sua comunidade e na sociedade. Ressaltamos que essa atitude de rigidez disciplinar e poder arbitrário não se reduz à atuação médica. Em qualquer disciplina, cujo objeto de estudo é percebido como de domínio exclusivo e, portanto, segundo um único nível de realidade, este fato pode ser observado.

Ao contrário, se os representantes das disciplinas conseguirem transpor as barreiras disciplinares, ter uma escuta ao saber de outra disciplina e ao saber do próprio paciente, este poderá ser considerado como uma pessoa com desejos, angústias, experiências próprias que vem de uma realidade social e cultural à qual deve ser reinserido. Mais do que transpor as fronteiras disciplinares, cada participante deste contexto terá que ultrapassar suas próprias fronteiras internas de conceitos arraigados, cristalizados.

Além das mudanças individuais, faz-se necessário um reconhecimento por parte do grupo que dará um sentido ao que for produzido no coletivo. Uma instituição pode ser considerada saudável quando seus integrantes conseguem atribuir um sentido às regras que mantêm a estrutura institucional, bem como ao seu funcionamento.

Trabalhar na compreensão das lógicas internas das pessoas e dos grupos, em suas ligações com as lógicas internas das organizações, implica necessariamente levar em conta os componentes subjetivos. Portanto, a

questão do sentido não diz respeito somente ao privado ou individual, ela também se refere ao social. (GIUST-DESPRAIRIES, 2001, p.231).

Em contrapartida, se houver uma crise de sentido (LÉVY, 2001) na qual não se sabe o que é legal ou não, pois as regras, se existem, estão obscurecidas, a instituição torna-se -terras de ninguém, situações-limites, nas quais as fronteiras entre o permitido e o proibidos são dúbias- (LÉVY, 2001, p.25). A reação de proteção dos integrantes da equipe poderá ser em relação a uma rigidez disciplinar, um retorno a uma verdade na qual possa se sustentar.

Para que haja um trabalho clínico-terapêutico transdisciplinar é necessário que uma crise de sentido institucional seja identificada e trabalhada no sentido de uma elaboração individual, pois assim as informações, conhecimentos e saberes poderão circular com facilidade entre seus membros.

Podemos perceber que uma prática interdisciplinar, aplicada ao campo da saúde mental, já comporta avanços significativos para que se alcance os objetivos propostos. Esse avanço poderia condizer a uma prática com características transdisciplinares, associada a disciplinaridade, a multidisciplinaridade e à interdisciplinaridade.

Vasconcelos (2002) aponta para a necessidade de -democratizar as relações de poder entre- as disciplinas, a fim de conseguirmos vislumbrar uma prática transdisciplinar na área de saúde mental. -O humano só se oferece a uma relação que não é poder- (LÉVINAS, 2005, p. 33).

Como nos leva a pensar Lévinas (2005) é uma questão de se colocar no lugar do outro na relação interpessoal, com consideração, valorização, identificação e dialogar com o outro. É a alteridade, este processo quase indefinível e velado, na relação com o outro que nos permite transformar a diferença em soma nas relações interpessoais.

Valorizar, considerar, identificar e dialogar com o outro, nesta relação interpessoal de alteridade, não nos permite simplesmente escutarmos o outro como um ser em geral. É necessário dar-lhe um rosto (LÉVINAS, 2005), pois -o ente como tal (e não como encarnação do ser universal) só pode ser numa relação em que o invocamos. O ente é o homem, e é enquanto próximo que o homem é acessível. Enquanto rosto- (LÉVINAS, 2005, p.30). E ainda:

Que a relação com o ente seja invocação do rosto e já palavra, relação com a profundidade antes que com um horizonte - uma ruptura do horizonte - que meu próximo seja o ente por excelência, tudo isto pode parecer assaz surpreendente para quem se atém à concepção de um ente, por si mesmo insignificante, silhueta no horizonte luminoso, que não adquire significação a não ser por esta presença ao horizonte. O rosto significa outramente. Nele, a infinita resistência do ente ao nosso poder se firma precisamente contra a vontade assassina que ela desafia, porque totalmente nua - e a nudez do rosto não é uma figura de estilo, ela significa por si mesma. (LÉVINAS, 2005, p.32).

E quando conseguimos fazer isto, isto é olhar o outro com alteridade, negamos

a situação de posse do outro ou a possibilidade de matar o outro, pois ele tem um outro significado. Podemos assim, considerar os outros níveis de percepção existentes.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a proposta institucional é viável, porém, os resultados sugerem que, quando os atores dessa prática conseguem transpor as barreiras das disciplinas de suas formações profissionais ela se torna mais eficaz e coerente com as bases epistemológicas que definem a atual política de saúde mental no Brasil. Essa transformação parece ser possível desde que dentre os diversos atores existam aqueles capazes de atuar enquanto mediadores no trânsito pelas distintas áreas do conhecimento, favorecendo novos posicionamentos subjetivos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 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.
- LEVINAS, Emmanuel. Entre nós: ensaios sobre a alteridade. Petrópolis: Vozes, 2005.
- 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.
- MORIN, Edgar. Ciência com consciência. Tradução de Maria D-Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002a.
- 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.

Não se trata de compreendermos os diferentes níveis de realidade enquanto diferentes níveis de organização.

"Os níveis de realidade são radicalmente diferentes dos níveis de organização, tais como foram definidos nas abordagens sistêmicas. Os níveis de organização não pressupõem uma ruptura dos conceitos fundamentais: vários níveis de

organização pertencem a um único e mesmo nível de Realidade. Os níveis de organização correspondem a estruturas diferentes das mesmas leis fundamentais." (NICOLESCU, 2001, p.30)

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SOB A PERSPECTIVA DA PESSOA HOSPITALIZADA

ADEMIR ROCHA JUNIOR(1)

ESNY CERENE SOARES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Segundo Moreira (1979), a enfermidade coloca o indivíduo numa situação limite, à margem das suas experiências cotidianas e do seu meio social, demonstrando sua solidão e desencanaixe por estar doente à medida que a doença cria expectativas das mais diversas em relação aos outros, principalmente aos profissionais. Para Bird (1978), o êxito no diálogo com um paciente será maior a partir do momento que o médico agir como alguém interessado nos problemas da pessoa que o consulta em vez de agir como um profissional que o enche de perguntas seguidas de reprovações sobre seu modo de viver. Estar preparado para ouvir o paciente e incentivá-lo a falar quando este encontra dificuldades em se expor pode trazer importantes informações e ajudar na compreensão das causas do seu estado atual de doença. Rogers (1986) acredita que a tendência à realização é básica para a motivação do ser humano. Reconhecendo o ser humano como alguém que está em um processo ativo, independentemente das condições em que se encontra, há sempre a necessidade de seu organismo evoluir, atualizar-se com o intuito de buscar uma maior harmonia com seu meio. Para Rogers (1997), com o intuito de facilitar esse crescimento, três condições devem estar presentes dentro de uma relação de ajuda. São elas: Empatia, Aceitação Positiva Incondicional e Congruência. Morato (1987) destaca que o termo -ajuda- tem como significado favorecer ao outro as condições necessárias para seu desenvolvimento, ou seja, ajudar é facilitar o outro a crescer. Tendo por referência a ajuda como facilitação de crescimento, a pessoa que oferece essa condição pode ser chamada de facilitadora, seja o processo de -fazer crescer- relacionado ao psicológico ou ao orgânico.

OBJETIVO:

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a relação médico-paciente sob a ótica da pessoa hospitalizada, tendo como referência a Abordagem Centrada na Pessoa. A hipótese da pesquisa foi a de que a pessoa hospitalizada busca dentro da relação médico-paciente uma autenticidade por parte do profissional prevalecendo a comunicação clara e objetiva, compreensão e escuta sobre a questão técnica e manejo da doença neste encontro.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra desta pesquisa foi composta por 30 sujeitos, 20 homens e 10 mulheres, maiores de 21 anos e que já tenham sido internados ao menos uma vez, hospitalizados em um hospital geral da zona sul de São Paulo.

- Material: Para se obter os resultados, foi utilizado um questionário com base na literatura, elaborado pelo Autor.

- Procedimento: A coleta de dados foi realizada conforme o consentimento dos pacientes e o questionário foi preenchido pelo próprio Autor.

RESUMO:

Os resultados indicam que 70,00% dos sujeitos têm como expectativa cooperar com o médico no seu processo de recuperação, dando importância a uma relação na qual prevaleça as três condições propostas pela Abordagem Centrada na Pessoa, que são a empatia, congruência e aceitação positiva incondicional, e que visam facilitar uma relação de ajuda conforme proposto na hipótese levantada da pesquisa e também confirmada, uma vez que os pacientes apontam como de importância absoluta (60,00%) ou muita (40,00%), o diálogo com os médicos. Portanto, fica evidente que ao médico não cabe apenas ter o domínio do conhecimento científico, mas também saber lidar com as reações emocionais do paciente proporcionando um espaço para escuta e compreensão empática, conforme eles próprios apontam, indicando que 70,00% da amostra dá muita importância a essa habilidade do médico de escutar e compreender seus sentimentos e ansiedades.

CONCLUSÃO:

A qualidade da relação médico-paciente é algo que deve sempre ser observado pelo profissional de saúde, uma vez que o processo de internação torna-se muitas vezes doloroso para o hospitalizado, já que constitui-se numa mudança em sua rotina de vida, mas que não representa a quebra do seu crescimento como pessoa, ou seja, adoecer é buscar se curar e isso representa crescimento. Os profissionais, principalmente médicos, passam a ser as pessoas que mais convivem com os pacientes, e muitas vezes, são as pessoas de quem os pacientes mais querem estabelecer contatos, já que a expectativa de cura e conseqüente alta do hospital está presente a todo o momento. Esta expectativa de cura pode também ser entendida como um comportamento participativo do paciente, em vez de se portarem como doentes que estão a esperar a cura que o médico trará para eles. Cabe destacar a importância da empatia, aceitação e comunicação clara dentro desta situação que se constitui como uma relação de

ajuda. A partir da hipótese levantada, os pacientes dão importância ao diálogo com os médicos, valorizando uma postura em que o profissional ouve suas queixas e medos e tira suas dúvidas permitindo assim, uma comunicação satisfatória e trata do indivíduo como uma pessoa no plano geral, e não apenas um doente, além de dar muita importância à habilidade do médico em escutar e também compreender seus sentimentos e ansiedades. Sendo assim, é correto afirmar que a hipótese levantada nesta pesquisa se confirma com os resultados obtidos. Isso só vem reforçar o quanto é fundamental observar a qualidade da relação médico-paciente. É oportuno também propor que outros órgãos públicos de saúde sejam observados a fim de que se saiba se o atendimento dado essa população corresponde ao que é proposto como ideal dentro desta pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Morato, H.T.P. (1987). Abordagem Centrada na Pessoa: teoria ou atitude na relação de ajuda? In Rosenberg, R.L., Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa (pp. 24-44). São Paulo: E.P.U.

Moreira, A.A. (1979). Teoria e prática da relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Interlivros.

Rogers, C. (1997). Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes.

-
1. Acadêmico do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente do curso de Psicologia da UNISA

Amor aos pedaços: um estudo sobre o papel profissional de garotas de programa em São Paulo

KELI GRAZIELA CESAR(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A prostituição foi, é e sempre será um tema polêmico. Se no dito popular ela é tida como a "mais antiga das profissões", no mundo profissional certamente nunca foi reconhecida como tal. Pelo contrário, sempre coexistiu com a sociedade legal, mas relegada à marginalidade. Estima-se que, atualmente, exista um milhão de profissionais da prostituição no país (Prostituição, 2002, texto extraído da Internet). Apesar de representar uma faixa significativa do mercado de trabalho, é uma classe sem direito a benefícios ou à proteção legal. A origem da prostituição ainda nos é um tema desconhecido em função da falta de registros. Sabe-se que já nas grandes cidades da Idade Média existiam bordéis, os quais, em geral, eram mantidos por autoridades públicas. (Prostituição, 2002, texto extraído da Internet). Ao longo desse meio milênio, a atividade cresceu assustadoramente, formando "profissionais do sexo" que atuam em diversas partes, de diferentes maneiras, acrescentando à prostituição feminina tradicional, as variantes da prostituição masculina e infantil.

No Brasil, registros do século XIX no Rio de Janeiro, relatam a presença de prostitutas de luxo, que exibiam sua beleza e elegância pela cidade, transitando pelas ruas em carros de luxo.

Além disso, a prostituta não deverá conhecer os parceiros ou clientes e aceitar, sucessivamente, número ilimitado de parceiros.

Ao lado dessas mulheres forma-se todo um mundo, que sobrevive do seu trabalho. São agentes prostituidores, agentes de quartos, locadores de quartos e apartamentos, traficantes de mulheres, vagabundos, malfeitores e viciados. Confinada à ilegalidade, a prostituição mantém ainda outros profissionais que, pela corrupção, servem-se dela, como os policiais, agentes penitenciários, juizes, entre outros.

O movimento pelo reconhecimento da prostituição como ocupação profissional, com direitos e deveres trabalhistas, é algo de data muito recente e que ainda causa surpresa em nossa cultura, dada a avanços inumeráveis. A busca pelo reconhecimento e legalização da prostituição vem ganhando visibilidade social e organização crescente a partir da década de 80, na carona de movimentos reivindicatórios das chamadas "minorias sociais".

Tal movimento ganhou força por ocasião da realização do -I Encontro Nacional de Prostitutas-, em 1987, e da criação de Associações estaduais.

Enquanto atividade que se constitui intra e extra social, convive com as

incertezas e oscilações, como qualquer outra profissão de economia informal ou ilegal, uma vítima em potencial dos aparelhos repressores sociais e uma vítima obscura do falso moralismo, quando há necessidade de bodes expiatórios para justificar a degradação da sociedade em sua totalidade.

Em contrapartida ao sofrimento social e moral, há o sofrimento psicológico que acompanha as prostitutas desde a -opção- pela profissão, à rotina caracterizada por humilhações constantes até a saída, quando for o caso, numa -reintegração- social marcada por angústias internas e cobranças externas.

Ao mesmo tempo, a falta de clareza quanto ao seu papel profissional coloca os profissionais do sexo à margem da cidadania, principalmente no tocante à conquista de direitos.

Se, historicamente, a prostituição constituiu-se em objeto de discriminação, ao mesmo tempo satisfazendo na obscuridade os desejos de uma sociedade reprimida, atualmente algumas ações começam a ensaiar pequenos passos no sentido de angariar o reconhecimento profissional, uma forma, entre outras, que anuncia a saída desse obscurantismo e a conquista do direito de ser.

OBJETIVO:

A presente pesquisa objetiva trazer à luz este tema e com isso, tornar-se também instrumento para o esclarecimento dos vários aspectos que envolvem o tema. O ponto de partida é a tentativa de compreender como uma carreira tão antiga ainda se mantém, quais as suas especificidades e se apresentou evolução ao longo da história. E, sob o ponto de vista particular, o que leva a esta escolha profissional, como é sua autocompreensão e quais os valores que permeiam esta profissão.

METODOLOGIA:

A metodologia que foi utilizada foi de entrevistas semi-estruturadas com base em roteiro previamente definido, e o levantamento bibliográfico referente ao tema.

RESUMO:

Das quatro profissionais do sexo entrevistadas, duas são universitárias e duas têm o primeiro grau completo.

Todas se incluem numa classe de nível sócio-econômico, média. São todas solteiras, sendo duas delas mães.

Iniciaram a vida sexual muito cedo, ainda adolescentes, bem como a atividade sexual como profissão.

Todas associaram a escolha profissional à questão do ter. Ser profissional do sexo para ter. Sonhos de consumo ainda dão sentido à vida das que são mais

novas. Um -Audi-, -um bom apartamento-, -tudo o que o dinheiro pode comprar-, ou talvez, tudo o que pode entender por direito para si mesma, dando conta do seu ser. Porém a entrevistada mais velha refere que não sonha mais. Um estado depressivo aparece quando se mostra sem expectativas frente ao futuro. No saldo de sua vida profissional refere o quanto de pouco valeu o que sobrou. Sem possibilidades de escolha é o aspecto que surge no discurso de todas quanto à desvantagem da profissão. O consumo, o dinheiro como vantagem, pela razão do ter, é o que lhes limita a possibilidade do ser, logo da escolha efetiva.

Esta impossibilidade é sentida na seleção de clientes, no desejo de uma vida normal com relacionamentos mais estáveis, na discriminação social.

O perfil da clientela oscila entre executivos e profissionais liberais e quase todos casados.

Procuram-nas na ânsia de fantasias, pela fuga da rotina, pela ausência de críticas a seus -desmandos-, pelo que consideram liberdade de ser, pelo descompromisso, pelo prazer. São atendidos e -aos pedaços- se relacionam. Eles e elas. Eles com uma boca, um olho, um seio, umas nádegas; elas atendendo às necessidades deles.

Em todas se nota a necessidade de estarem vinculadas a um lugar: uma trabalha como gerente em uma casa de garçons no Centro, outra em uma casa noturna, uma outra através de um book e uma última que embora trabalhando na rua, tem como referência o mesmo hotel que freqüenta: -me sinto segura em saber que o gerente do hotel sabe quem sou-.

Dentre as que ainda trabalham como profissionais do sexo, está presente a questão da marginalidade em relação à escolha profissional. Apressam-se a dizer ou justificar que se trata apenas de uma fase, não se identificando com a profissão. Consideram ser um meio rápido para atingir algum fim que parece ser imediato; um consumir que as consome.

Não se nasce prostituta. As circunstâncias socioeconômicas e morais estabelecidas criam os espaços do vir-a-ser. E é na circunferência do espaço socioeconômico que nossa pesquisa presenciou o nascimento da prostituta. Foi ali que a mulher se fez profissional, na pobreza, na falta de perspectivas, no desemprego e na falta de opções, no impedimento de realizar seus desejos de consumo.

CONCLUSÃO:

As diferenças dão a possibilidade do novo, de poder transitar no universo humano.

Ser profissional do sexo é ainda navegar no submundo, no que é proibido e marginal à sociedade. Mas existe e fez história de vida além da história. É a

profissão mais antiga do mundo; desde sempre existiu, portanto, sempre deu conta do humano. Por isso faz parte do mundo, mesmo que fora da lei. Vender o corpo como tela, porque sem desejo, nos levou a pensar em nossa prática clínica enquanto psicólogas; onde pagamos com nossa presença, emprestamos nosso corpo, nossa escuta, nosso olhar. Talvez o que apenas nos separe seja o espaço fixo marcado entre dois corpos e o que nos aproxime seja estar presente em um espaço onde se escancaram vergonhas, desnudam-se misérias, revelam-se fantasias. Porém, nossa posição frente ao gozo do Outro é voyeurística, passiva, complacente e delatadora, cuja única não possibilidade neste encontro é o toque, é o poder perder-se, entregar-se e imiscuir-se neste universo velado, onde aquele que o desvela, deve pagar o preço de sua própria exclusão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

_____. Prostituição. Resumo disponível na Internet: <http://www.prostituição.hpg.ig.com.br> [24 maio 2002]

_____. Prostituição. Projeto lazer e Prostituição. Depto. de Ginástica/EEFD. Resumo disponível na Internet: <http://www.eefd.ufrj.br>

ARENT, Marion & STREY, Marlene Neves. Introdução ao tema da prostituição masculina. Porto Alegre, PUC. (resumo disponível na Internet).

BARRA DA COSTA, José Martins. Prostituição versus legalização. A questão das drogodependências. 05 de Outubro de 2001. Resumo disponível para a Internet.

BRUNS, Maria Alves de Toledo. A prostituição em nova embalagem. Revista Viver Psicologia. n. 104, p. 36-37, setembro de 2001.

CHAUÍ, Marilena. Participando sobre o debate da violência contra a mulher. Revista Perspectivas Antropológicas. Rio de Janeiro, Zahar, n. 04, 1985.

CLAUDINO, Walfrido Cabral. Amor Marginal - as relações de amor de agentes prostitucionais. João Pessoa. (Resumo disponível na Internet):

LEIGH, Carol. A prostituição e a lei: práticas e políticas internacionais. Resumo disponível na Internet: <http://www.apf.com>

MENDANHA, Beth. Prostituição pode se tornar profissão regulamentada. Minha Revista. Rio de Janeiro, n. 132, ano 3, p. 14-15, 25 de outubro de 2002.

REVISTA DOCUMENTO VERDADE. Garotas de programa - na vida real não existe -uma linda mulher-. São Paulo, Ano 1, n. 1.

RIBEIRO JR. Amaury. O pior dos crimes. Isto É. São Paulo, n. 1705, p.38-44 , 05 de junho de 2002.

nenhuma

As diferentes concepções urbanas na região central de São Paulo e os movimentos sociais de resistência: um estudo sobre a ocupação do edifício Prestes Maia

CAMILA MAFRA UVA(1), CRISTINA MARIA DA CONCEIÇÃO(2)

IOLE ILIADA LOPES(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Os projetos de recuperação e preservação de centros históricos, associados a processos de reestruturação urbana, têm sido constantes no Brasil. Podemos citar uma vasta gama de exemplos, principalmente associados aos centros históricos das importantes cidades do país. Esses movimentos eclodiram principalmente a partir do final da década de 1980.

As intervenções urbanas apresentam peculiaridades em diferentes locais, possivelmente estabelecidas pela própria natureza do lugar - função do fixo ali presente. Quando este, por exemplo, apresenta um grande potencial turístico, são nele aplicados vultosos investimentos.

As intervenções urbanas nas cidades brasileiras são permeadas por duas concepções diferentes, dadas pela sua própria disparidade social interna. A primeira apresenta uma preocupação com a manutenção e recuperação de monumentos e patrimônios históricos, buscando a valorização principalmente ligada a interesses econômicos, como movimentar o mercado turístico. Tais projetos são nomeados de revitalização, tendo embutido interesses, como imprimir ao lugar um novo impulso e eficiência nas atividades que ali deverão ser estabelecidas. A outra busca reestruturar visando combater problemas sociais, como marginalidade e violência, comuns em regiões centrais, tendo em vista sua própria natureza de local de encontro e palco de diversidades culturais. Esta vertente busca a permanência dos moradores e readaptação dos serviços e economia local, buscando uma convivência equilibrada entre os fluxos populacionais ali presentes e os fixos urbanos ali estabelecidos. A estas chamamos projetos de reurbanização, que apresentam no cerne de sua concepção dotar os locais de infra-estrutura (saneamento básico, eletricidade etc.) - elementos que permitam viabilidade à permanência da população no local.

OBJETIVO:

Com base na discussão apontada acima, nossa pesquisa buscou analisar qual a posição ocupada pelo cidadão nessas duas vertentes da intervenção no

espaço, e assim verificar a quem se destinam essas diferentes concepções urbanas.

Como estudo de caso, realizamos uma análise sobre como essas diferentes propostas aparecem articuladas nas atuais disputas em torno do edifício Prestes Maia, localizado na região central de São Paulo.

Através da análise da organização e resistência dos moradores deste Edifício frente aos interesses públicos e privados que visam sua retirada do local, buscamos compreender a lógica das próprias concepções urbanas e como tais ações consideram a posição do cidadão.

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento de nossa pesquisa, iniciamos com uma análise aprofundada das diferentes concepções urbanas, através do estudo aprofundado da bibliografia existente sobre as duas vertentes: a reurbanização e a revitalização.

Realizamos, a partir de então, nossa pesquisa de campo, com observações e análise da paisagem, levantamento de dados sobre o problema e entrevistas junto aos moradores que hoje habitam o Edifício.

RESUMO:

Os resultados correspondem a uma percepção espacial e social da questão levantada. Durante as pesquisas de campo, obtivemos resumidamente os seguintes resultados:

- O grupo de moradores do Edifício apresenta um alto grau de organização e autogestão.
- O grupo de moradores em sua grande maioria é composto por migrantes nordestinos e imigrantes bolivianos e chilenos, que em geral trabalham como ambulantes, autônomos, operários, etc.
- O uso do espaço para o estabelecimento de moradias neste edifício envolve uma "engenharia" bastante complexa.
- Os moradores conseguiram envolver em sua causa um grande número de pessoas públicas e Ong's.
- O uso do espaço do Edifício envolve não só a função de moradia, mas este foi transformado em uma espécie de centro cultural pelos próprios moradores.
- A região central está se tornando um pólo cultural, atraindo assim interesses das camadas de alto poder aquisitivo, a quem não interessa a permanência desses moradores no Edifício.

Tendo em vista os resultados obtidos durante as pesquisas de campo,

percebemos o impacto dos projetos de revitalização que vem sendo empregados na região. O fato da mesma estar se tornando um espaço atraente para empreendimentos rentáveis economicamente explica as tentativas de retirada da população local, associada a moradores com baixo poder aquisitivo, deste espaço, tendo em vista a mudança funcional e ênfase do seu valor de troca.

Esses fatores interferem na própria configuração espacial, quando para suprir as novas necessidades, fomentam a construção de novos equipamentos como, por exemplo, estacionamentos, diretamente ligado às necessidades dos novos frequentadores do lugar.

CONCLUSÃO:

Os resultados nos levam a concluir que as intervenções urbanas são instrumentos importantes para a revalorização e o desenvolvimento das áreas antes esquecidas ou mesmo degradadas, porém a garantia da permanência de antigos moradores no local também deve ser levada em conta.

Problemas sociais podem ser intensificados nestes processos, como no caso do Edifício Prestes Maia, onde a retirada dos moradores ali residentes sem a recolocação dos mesmos em outro local, representará o aumento de 20% da população sem-teto da cidade de São Paulo.

Este fato indica que o espaço geográfico é hoje um fator fundamental para o entendimento do mundo onde se configuram relações cada vez mais complexas.

Não podemos nos esquecer de que o espaço geográfico, que para Milton Santos poderia ser chamado de "território usado", é o espaço de todos.

Em nossa pesquisa, evidencia-se o fato de que certos interesses privados, emanados de uma elite, acabam por intensificar a segregação social e espacial que envolve os espaços geográficos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CARLOS, Ana Fani Alessandri e OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino de (orgs.). Geografias das metrópoles. São Paulo: Contexto, 2006.

FRÚGOLI JR, Heitor. São Paulo: espaços públicos e interação social. São Paulo: Marco Zero, 1995

SANTOS, Milton. O espaço do cidadão. São Paulo: Nobel, 1987

-
- 1- autora , aluna do curso de graduação em Geografia
 - 2- autora , aluna do curso de graduação em Geografia
 - 3- Professora Doutora, da Faculdade de História e Geografia, da Universidade de Santo Amaro

Avaliação da Qualidade de Vida em Portadores de Esclerose Múltipla após um Programa de Reabilitação

YASMINE SAJOVIC HADDAD(1)

MARIA CRISTINA DOTTO ANGELOTTI(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica, desmielinizante, do Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizada por lesões de modo inflamatório na bainha de mielina dos neurônios, que impede ou dificulta a passagem dos impulsos nervosos (Leon, 2004; Mendes & Tilbery, 2004; Frankel, 2004). O período de acometimento é de 20 a 50 anos, podendo ocorrer em crianças e indivíduos com faixa etária maiores (Mendes & Tilbery, 2004). As mulheres têm a predominância, ocorre mais em brancos, sendo mais raro nas raças negras e esquimós (Frankel, 2004). Smith & Schapiro (2000, p. 38) classificam o surto como "uma placa nova de desmielinização ou pela reativação de uma placa antiga. Para que um sintoma seja classificado como surto precisa, por definição, durar pelo menos vinte e quatro horas e ocorrer com intervalo de um mês em relação ao surto anterior". A maneira como se manifesta é através dos seguintes sintomas: cansaço, fraqueza muscular, visão dupla, tremor e disfunção vesical/intestinal e paralisia facial (Frankel, 2004). Alguns fatores desencadeantes são: os estresses emocionais ou físicos, infecções não específicas, perdas afetivas ou perda de dinheiro. Em algumas vezes os fatores são confundidos com manifestações psíquicas, que dificultam o fechamento do diagnóstico da Esclerose Múltipla (Mendes & Tilbery, 2004). No processo terapêutico os psicólogos e psiquiatras procuram resgatar os aspectos de sua vida cotidiana que foi danificada, como: realização de exercícios fisioterapêuticos, o acompanhamento nutricional, visita no neurologista e realizar seus desejos (Vieira, 2004). O Programa Reabilitacional consiste em um tratamento interdisciplinar em que o portador recebe de acordo com a sua necessidade. Este tratamento engloba as especialidades de fisiatra, psiquiatria, fisioterapia, urologia, fonoaudióloga, nutrição, terapia ocupacional, terapia funcional, neuropsicologia, psicologia, acupuntura e enfermagem, sendo proporcionado ainda serviço social e jurídico. Mesmo o paciente na Reabilitação não terá suas funções totalmente voltadas ao normal, porque já foram danificadas com as placas do surtos. O que o processo de reabilitação pode fazer é atuar na melhora das funções cognitivas que foram pouco danificadas (Rossi, 2004). A missão da ABEM é divulgar a Esclerose Múltipla e prestar assistência e orientação visando à melhora na Qualidade de Vida dos portadores e seus familiares.

OBJETIVO:

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a Qualidade de Vida de portadores de Esclerose Múltipla, após um Programa de Reabilitação realizada na Associação Brasileira de Esclerose Múltipla (ABEM). Este Programa tem duração em média de 6 meses, compreendendo atendimentos diversos realizados através de indicações feitas por médicos fisiatras e psiquiatras.

METODOLOGIA:

Fizeram parte da presente pesquisa uma amostra de 30 portadores de Esclerose Múltipla, sendo 21 mulheres e 9 homens. Foi utilizado como instrumento um questionário elaborado pela pesquisadora com dados referentes a caracterização da amostra e a Escala FAMS para avaliar a Qualidade de Vida dos pacientes portadores de Esclerose Múltipla, validada no Brasil por Mendes (2004). A coleta de dados foi realizada em grupo de até cinco sujeitos por vez. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e analisados segundo a prova do qui-quadrado e o teste t para a comparação de médias temporalmente distintas de uma mesma amostra.

RESUMO:

Os resultados desta pesquisa apontam que a amostra apresentou uma melhora na Qualidade de Vida após o Programa de Reabilitação. Na presente pesquisa apresentou uma mudança negativa na relação Satisfação Pessoal. Os outros critérios como mobilidade, sintomas e estado emocional, apresentaram melhoras significativas. Quando perguntado ao paciente sobre a preocupação com a piora do quadro da Esclerose Múltipla, a maioria (50,00%) não apresentou mudanças após o Programa Reabilitacional em relação ao seu futuro.

CONCLUSÃO:

O motivo da escolha desse tema foi por, no momento, a presente Autora estagiar na Associação Brasileira de Esclerose Múltipla (ABEM) e a cada dia sentir a necessidade de ajudar os pacientes, porque pouco se sabe sobre estudos de Esclerose Múltipla. A hipótese da pesquisa foi confirmada, isto é, os pacientes tiveram uma melhora nos critérios avaliados. Percebe-se que a diferença da pontuação obtida após a Reabilitação não foi tão significativa. Isso talvez se deva pela possível ocorrência de algumas variáveis que não foram controladas, como a possibilidade de terem ocorrido surtos, fases de aceitação ou negação da Esclerose Múltipla em alguns pacientes durante o Programa de Reabilitação. Não houve nenhuma resistência dos pacientes para participar da presente pesquisa e sim uma solidariedade da parte deles. Com essa pesquisa pudemos perceber que há uma mudança na Qualidade de Vida dos pacientes, mas que nos próximos estudos devem ser controladas e avaliadas as possíveis

variáveis que podem ocorrer durante o período do Programa de Reabilitação. Como citado acima, não existem trabalhos direcionados a Esclerose Múltipla, com isso percebe-se a necessidade de estudos, para contribuir com informações no Tratamento Reabilitacional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Mendes, F.M. (2001) Avaliação Neuropsicológica na Esclerose Múltipla: interferência na fadiga e principais correlações. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.

Smith, R.C. & Schapiro T. R. (2000). Neurologia In KALB, C. R. Esclerose Multipla: Perguntas e Respostas. (pp. 27 - 59). São Paulo. Abem.

Vieira, S.G.M. (Org). (2004) Impacto Psicológico da Esclerose Múltipla. In Haussen, R.S (Org) (2004) Esclerose Múltipla informações científicas para. (pp 55 - 61) Porto Alegre. Conceito.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente do curso de Psicologia da UNISA

Brincadeira é Coisa Séria: O Lúdico no Contexto Psicopedagógico

DAGMAR DOS ANJOS MOREIRA FERRO(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O brinquedo é oportunidade. Brincando, a criança experimenta, descobre, inventa, exercita e confere suas habilidades.

O brinquedo estimula a curiosidade, a iniciativa e a auto confiança. Proporciona aprendizagem, desenvolvimento da linguagem, do pensamento e da concentração da atenção.

Brincar é indispensável à saúde física, emocional e intelectual da criança. É uma arte, um dom natural que, quando bem cultivado, irá contribuir, no futuro, para a eficiência e o equilíbrio do adulto.

O brinquedo espontâneo pode ser considerado sob dois aspectos: auto-expressão e auto-realização.

Considera-se como de auto-expressão as atividades livres, construções, dramatizações, música, artes plásticas, etc.

É considerado de auto-realização o brinquedo organizado, ou seja, aquele que tem uma proposta e portanto requer determinado desempenho. Quanto mais simples o material, mais fantasia exige; quanto mais sofisticado, em maior desafio se constitui, mas é sempre uma oportunidade para que a criança interaja, faça escolhas e tome decisões.

OBJETIVO:

- Analisar e discutir se, por meio da criação de um ambiente estimulador e desafiante, onde a criança com dificuldade de aprendizagem realmente possa brincar, poderíamos realmente fazê-la cultivar sua auto-estima e desenvolver um auto-conceito positivo diante dos sintomas analisados.

- Pesquisar historicamente a função dos brinquedos no desenvolvimento das crianças, compreendendo o brincar na constituição do sujeito

METODOLOGIA:

- Através de pesquisa bibliográfica qualitativa sobre o tema proposto.

- Estudo de casos dos estágios e profissionais da área que já trabalham com o tema proposto.

RESUMO:

As pesquisas no campo da psicologia cognitiva têm mostrado que as crianças, desde muito pequenas, aprendem sobre o mundo, fazendo perguntas e procurando respostas às suas indagações e questões. Pela interação com o meio físico e social, elas vivenciam experiências e operam num contexto de conceitos, valores, idéias, objetos concretos e representações sobre os mais diversos temas presentes em seu cotidiano.

Muito se tem falado sobre a importância do desenvolvimento de zero a seis anos, porém o aprendizado formal, do ponto de vista dos conteúdos intelectuais, deve ser iniciado somente por volta de sete anos. É quando já está pronta a estrutura neurológica capaz de operar, de maneira eficiente, com as informações acumuladas. Além disso, cérebros precocemente estimulados correm o risco de passar problemas futuros.

As crianças de hoje não amadurecem emocionalmente mais rápido do que as de antigamente. Continuam tendo os temores e as fragilidades de sempre, precisando de cuidados e limites, da compreensão e, também, da autoridade dos pais. Esse é o ponto em que você deve focar sua atenção. Equilíbrio, afeto e bom-senso são fundamentais para que as crianças possam crescer e desenvolver, ao máximo, suas potencialidades, tornando-se adultos confiantes em si e felizes.

Nesta proposta, iremos verificar a importância de preservar estes conceitos em cada fase do desenvolvimento na visão de:

WINNICOTT - É uma experiência e uma oportunidade de experimentar que deve ser dada à criança desde o seu nascimento, para que o brincar seja criativo.

VYGOSTSKY - Situação imaginária criada, onde desejos irrealizáveis podem ser realizados. Toda ação tem um significado.

PIAGET - O prazer de aprender sozinha eleva a auto-confiança, permite a descoberta e desafia o pensamento para a construção do conhecimento.

CONCLUSÃO:

- Nas últimas décadas a infância, assim como toda a sociedade, passou por grandes transformações. Os avanços tecnológicos em ritmo acelerado, a redução do número de filhos por família e o ingresso no mercado de trabalho da grande maioria das mães deram à infância uma outra cara. As crianças, atualmente, crescem mais solitárias e individualistas e vão para a escola mais cedo. O tempo livre é, em grande parte, utilizado na frente da televisão,

absorvendo, passivamente, informações de um mundo adulto muito além do seu universo.

Para tirar os filhos da frente da telinha, TV ou computador, os pais procuram proporcionar atividades extracurriculares, sobrecarregando a agenda dos pequenos. Além disso, expectativas e cobranças em relação a eles são altas, pois afinal, como será o mercado de trabalho daqui a alguns anos? As escolas, por sua vez, valorizam o trabalho acadêmico de conteúdos, atendendo às ansiedades e exigências das famílias.

Como se vê, tudo no mundo atual está contribuindo para que as crianças não desenvolvam o hábito de brincar. Entretanto, é preciso proporcionar tempo livre para que a criança possa, como Narzinho de Monteiro Lobato, se exercitar em não pensar, sonhar, devanear... é isso que traz, de fato, a alegria de viver. Se você deseja que seus filhos cresçam felizes, lembre-se de que brincar precisa ser prioridade!

- Brincar é uma forma de descobrir o mundo, organizar as emoções, iniciar os primeiros relacionamentos. Por meio da brincadeira a criança processa as informações e experiências do dia-a-dia, desenvolve a coragem para arriscar, a iniciativa e a autonomia para agir. Aprender brincando é uma grande verdade, sobretudo quando se fala de criança, por isso costuma-se dizer que brincadeira é coisa séria.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ABERASTURY, A. A criança e seus jogos. Petrópolis, Vozes, 1972
- MARCELINHO, Neelson C. Pedagogia da Animação. Campinas - SP, Papirus, 1990
- CUNHA, Nylse H.S Brinquedoteca, um mergulho no brincar. São Paulo, Vetor, 2001
- ANTUNES, Celso. A Teoria das Inteligências Libertadoras
- OLIVEIRA, Vera Barros de(org.). O Brincar e a Criação do Nascimento aos Seis Anos. São Paulo, Vozes, 2001
- AUFAUVRE, M.R.. Aprender a Brincar, Aprender a Viver. SP. Manole, 1987
- BOMTEMPO, E..Psicologia do Brinquedo: Aspectos Teóricos e Metodológicos. SP., nOVA sTELLA/edusp, 1986
- BROUGÉRE, G.. Jogo e Educação. Porto Alegre, 1997
- GIMENES BEATRIZ PICCOLO. Os Jogos de Regras nos Jogos da Vida. São Paulo, Vetor, 2001
- SANTOS, S.M.P.(org.). Brinquedoteca: O Lúdico em Diferentes Contextos. Petrópolis, Vozes, 1997
- WINNICOTT, d.w.. O Brincar e a Realidade. RJ., Imago, 1975

- fazer exposição de brinquedos próprios pra serem trabalhados em cada fase de desenvolvimento.

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DA OCORRÊNCIA DO ESTUPRO

SIMONE MARTINS BRITO DE ALMEIDA(1)

ANTONIO DE PADUA SERAFIM(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

De acordo com Ballone (2004), o estupro é definido como o ato físico de atacar outra pessoa e forçá-la a praticar sexo sem seu consentimento. Pode ser um ataque homossexual ou heterossexual, estando a pessoa consciente ou não (sob efeito de drogas ou em coma). Ballone (2004) acrescenta que podem ser observadas algumas alterações psicopatológicas significativas na personalidade de agressores sexuais. Ele pode ser um indivíduo instável, imaturo, inclinado à agressividade diante da frustração, hostil, reprimido, com auto-estima mais rebaixada, carente de afeto, inseguro e temeroso. Em geral se observa que o agressor masculino típico é uma pessoa agressiva com forte componente sádico em sua personalidade, com grande potencial hostil consciente para com as mulheres e sentimento de insegurança por sua masculinidade. Para Rigonatti (1999), o estuprador não é sempre motivado por um desejo predominantemente sexual e que a sexualidade está a serviço de necessidades não sexuais. O que ocorre durante o estupro envolve três fatores: poder, raiva e sexualidade. A análise dos dados colhidos tanto entre estupradores como entre as vítimas sugere a presença de raiva e do poder motivando o ato sexual. Esses fatores estão presentes em todos os estupros, mas a sua proporção varia e um deles pode ser preponderante em determinado momento. Podemos então classificá-los em relação à motivação, da seguinte maneira: estupro por raiva e por poder. Drezett (2000) relata que não se tem detectado condições físicas genéricas estigmatizadas nas vítimas dos agressores sexuais. As características físicas das vítimas dependem da psicodinâmica delinqüencial de cada autor. É habitual tratar-se de mulheres jovens, não necessariamente belas, com certas particularidades que se enquadram dentro do ritual do agressor. Assim as vítimas podem ser meninas ou meninos, púberes, grávidas, prostitutas, etc. Não é lícito tentar estabelecer escalas de avaliação do tamanho do trauma sofrido em uma agressão sexual, pois só a vítima, na verdade, poderá saber o estado de seu sofrimento. A presente pesquisa teve como objetivo descrever as características comportamentais da ocorrência do estupro de acordo com a notificação do Boletim de Ocorrência Policial.

OBJETIVO:

A presente pesquisa teve como objetivo principal descrever as características comportamentais da ocorrência do estupro.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi constituída de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de estupro e atentado violento ao pudor, cujos dados foram obtidos pela análise de cinquenta e cinco (55) Boletins de Ocorrência Policial, cedidos pelo Delegado Titular das Delegacias Participativas.

Material: Para obtenção dos dados desta pesquisa, foram utilizados cinquenta e cinco (55) Boletins de Ocorrência Policial de estupro e atentado violento ao pudor.

Os dados foram coletados através de um Protocolo de Pesquisa, onde foram extraídas informações tais como local e hora da ocorrência; idade, escolaridade, estado civil e profissão da vítima; idade, escolaridade, estado civil e profissão do agressor; e as características do estupro: agressor é conhecido ou desconhecido da vítima, usou de violência, usou ameaça, tipo de arma e se houve penetração.

Procedimento: O procedimento iniciou-se com uma carta de solicitação de autorização para a pesquisa documental em Boletins de Ocorrência Policial de estupro e atentado violento ao pudor, elaborados de diversas delegacias. Estes documentos foram solicitados ao Delegado Titular das Delegacias Participativas.

Os dados foram coletados e transferidos para um Protocolo de Pesquisa.

RESUMO:

Esta pesquisa permitiu observar que, a maioria das vítimas apresenta idade entre 11 e 20 anos e são solteiras. Observou-se que a maioria dos agressores sexuais são desconhecidos das vítimas. Pôde-se concluir também que, não existe local e hora mais freqüentes para a ocorrência do estupro. Outros dados bastante importantes foram em relação às características da ocorrência. Na maioria das ocorrências houve penetração e os agressores usaram de violência, de ameaça e utilizaram faca como arma.

CONCLUSÃO:

Nesta pesquisa buscou-se descrever as características comportamentais da ocorrência do estupro de acordo com a notificação do Boletim de Ocorrência Policial. Os objetivos foram alcançados, pois foi possível adquirir todas as

informações do Protocolo de Pesquisa através dos Boletins de Ocorrência disponíveis. Através da presente pesquisa, concluiu-se que a maioria das vítimas apresenta idade entre 11 e 20 anos, confirmando assim a hipótese de que os estupros acontecem com maior frequência entre adolescentes e jovens e este dado é confirmado por Drezett (2000). Também foi possível constatar que a maioria das vítimas é solteira, reafirmando a segunda hipótese. Outro dado importante que reafirma a terceira hipótese está relacionado à questão de que os agressores sexuais, na sua maioria, são desconhecidos das vítimas. Desta forma, não é possível confirmar a última hipótese de que a média de idade dos agressores sexuais situa-se entre 20 e 25 anos, pois não foi possível levantar com clareza este dado. A partir dos dados obtidos nessa pesquisa, pode-se verificar ainda que não existe local e hora mais frequentes para a ocorrência do estupro. Outros dados bastante importantes foram em relação às características da ocorrência. Na maioria das ocorrências houve penetração e os agressores usaram de violência, de ameaça e utilizaram faca como arma.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ballone, G. J. (2004). Violação e Estupro. Recuperado em 01 de março de 2005: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?sec=77>

Drezett, J. (2000, novembro). Aspectos Biopsicossociais da Violência Sexual. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, São Paulo, 22. Recuperado em 12 de março de 2005: http://www.redesaude.org.br/jornal/html/body_jr22-jdrezett.html

Rigonatti, S. P. (1999). Análise Comparativa e Morbidade Psiquiátrica Entre Condenados por Assassinato e Estupro. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. (pp. 33-46)

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente do curso de Psicologia da UNISA

COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE ENTRE FILHOS DE ALCOOLISTAS E NÃO ALCOOLISTAS

JOSIELMA DE CARVALHO PEIXOTO(1)

MARIA CRISTINA DOTTO ANGELOTTI(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Através da história o álcool teve e tem várias funções, fazendo parte do hábito diário de várias famílias, com o passar do tempo houve mudanças na relação das pessoas com o álcool. O ato de beber comumente usado nas festas para alegrar e agregar as pessoas, tornou-se um ato que muitas vezes gera agressividade, discórdia, rompendo os laços de família, amizade, trabalho e dificultando a convivência social do indivíduo. Larajeria & Pinsky, (2001). Segundo Payá & Figlie (2004) há evidência de altos índices de psicopatologia, como ansiedade, depressão e outros distúrbios de comportamentos presentes nos filhos de alcoolistas. Em 1987, Griffith Edwards, destacava alguns efeitos na vida dos filhos de alcoolistas como: ansiedade dentro e fora de casa, dificuldades na escola e na vida social, baixa auto-estima, afastamento da família e o próprio desenvolvimento do alcoolismo, Brasil (2004). Para Ballone (2005) no nosso cotidiano, temos estímulos de sobra para o desenvolvimento da ansiedade, podemos destacar os problemas oriundos do alcoolismo como um desencadeador para níveis cada vez maiores de ansiedade. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo comparar o nível de ansiedade entre filhos de alcoolistas e não alcoolistas, para tal foi usado o Inventário Beck de Ansiedade, que tem como objetivo classificar os níveis de ansiedade em: Mínimo, Leve, Moderado e Grave. Procurou também comparar entre as duas amostras as diferenças significantes em relação aos sintomas.

OBJETIVO:

A presente pesquisa teve como objetivo geral avaliar o nível de ansiedade em filhos de alcoolistas e não alcoolistas e como objetivo específico comparar as duas amostras no que diz respeito ao nível de ansiedade.

METODOLOGIA:

Sujeito: 51 adolescentes, sendo 28 do sexo masculino e 23 do sexo feminino, entre 15-18 anos, estudantes do ensino médio da Rede Pública, moradores do Jardim Ângela zona sul de São Paulo.

Material: Termo de consentimento a Instituição, aos professores e ao sujeito pesquisado, Questionário de identificação e Escala Beck de Ansiedade.

Procedimento: conseguido autorização do diretor e professores, foi solicitado voluntariamente 10 alunos do total de 7 salas e encaminhados a outra sala, onde foram feitos esclarecimentos sobre a pesquisa e em seguida foram distribuído: o Termo de Consentimento, o Questionário de Identificação e a Escala Beck de Ansiedade. A aplicação dos instrumentos foi realizada coletivamente.

A Autora esteve presente esclarecendo dúvidas que pudessem surgir durante a aplicação.

RESUMO:

Pode-se verificar utilizando a escala BAI que o nível de ansiedade nos filhos de alcoolistas é significativamente maior do que nos filhos de não alcoolistas. Dos 21 itens do inventário, os que apresentaram diferença ativa ao nível de 5% foram, tremores nas pernas, palpitação ou aceleração do coração, sem equilíbrio, tremores nas mãos, medo de perder o controle, assustado, suor (não devido ao calor). Comparando a média e o desvio padrão entre as duas amostras, verificou - se que a diferença é significativa, o que confirma que o nível de ansiedade em filhos de alcoolistas é superior do que nos filhos de não alcoolistas. Segundo a avaliação do BAI, que classifica a ansiedade em grau: Mínimo, Leve, Moderado e Grave temos que 54,55% dos filhos de alcoolistas apresentam grau leve de ansiedade seguido de 27,27% grave e 18,18% moderado. Isto quer dizer que nenhum sujeito apresentou um nível mínimo de ansiedade, se comparados com os filhos de não alcoolistas, que 50,00% dos sujeitos, ou seja metade da amostra apresenta um grau mínimo de ansiedade, seguido de 32,50% leve, 15,00% moderado e 2,50% grave. Tais resultados confirmam a hipótese desta pesquisa de que os filhos de alcoolistas apresentam um nível maior de ansiedade, se comparados com filhos de não alcoolistas.

CONCLUSÃO:

Os dados confirmam a Hipótese de que filhos de alcoolistas apresentam um nível de ansiedade maior do que os filhos de não alcoolistas,

Os resultados corroboram conforme os autores, que o alcoolismo na família pode ser um desencadeador de problemas emocionais, destacando-se entre eles a ansiedade. Através dos resultados apresentados percebe-se um campo vasto de atuação para a Psicologia, incentivando novas pesquisas, como apoio aos alcoolistas e seus familiares e sobretudo promovendo trabalhos de prevenção em parceria com a sociedade, mediante a rede pública de saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Brasil, V. R. (2004). A Recuperação da Pessoa do Dependente Químico: o impacto do seu processo de mudança na família. *Revista Família e Comunidade*. 1 (1), pp. 105-122. São Paulo.

Cunha, J.A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. (pp 15,88).

Laranjeira, R. & Pinsky, I. (2001). O Alcoolismo: conhecer & enfrentar.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

Desenvolvimento motor em crianças de seis a dez anos de vida por meio do tênis

LEANDRO NOBERTO DA SILVA(1), CAUÊH MAGNO DE MORAES(2)

CLAUDIA STEFANINI(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

DESENVOLVIMENTO MOTOR DOS SEIS AOS DEZ ANOS DE VIDA POR MEIO DO TÊNIS

Discentes : Cauêh Magno

Leandro Noberto

Orientadora : Prof^ª Ms. Claudia Stefanini

O objetivo do presente estudo é analisar o desenvolvimento motor humano por meio do tênis. O desenvolvimento motor envolve o conhecimento das capacidades físicas da criança e sua aplicação na performance de várias habilidades motoras. Verifica-se como a criança de faixa etária de seis a dez anos pode ser levada ao estágio maduro de algumas habilidades fundamentais por meio do tênis, utilizando atividades do mini-tênis. Dependendo das características da criança e de sua faixa etária, a prática do mini-tênis pode acontecer por meio de várias estratégias, assim havendo o desenvolvimento motor da criança, de forma que alcance os padrões motores de sua faixa etária. O desenvolvimento motor, de acordo com Gallahue e Ozmun (2003), se estabelece quanto à competência motora em inúmeras atividades complexas presentes na vida diária e nos objetivos esportivos, pelo fato de serem movimentos onde são requeridas grandezas impulsoras. Os progressos motores somente poderão ser alcançados através do trabalho dinâmico de grandes cadeias musculares com a participação de todas as articulações, mostrando que o organismo é em si mesmo um sistema regulador no mais alto grau, que se mantém a si próprio, se recompõe, se corrige e até mesmo se aperfeiçoa.

O presente estudo busca contribuir no desenvolvimento motor para crianças na faixa etária de seis a dez anos de vida, onde as atividades podem ser desenvolvidas em diversos locais como escolas, clubes, academias.

Para Gallahue e Ozmun (2003), o papel dos pais, professores e treinadores devem ser o de ajudar as crianças a aumentar tanto o controle motor, quanto à competência motora em inúmeras atividades.

Assim, foram enfocadas atividades com características do tênis, por ser um esporte que destaca várias habilidades fundamentais que são necessárias para a aprendizagem. Desta forma, se dá grande contribuição para o desenvolvimento motor do aprendiz.

Os capítulos do presente estudo seguem uma seqüência que relaciona o tema ao seu objetivo. Primeiramente, se identifica primeiro como ocorre o desenvolvimento motor humano. De acordo com Gallahue, as habilidades motoras são estruturadas hierarquicamente, dentro da teoria da --ampulheta-- os movimentos vão desde os reflexos até os movimentos especializados e daí para a utilização permanente. As crianças de 6 a 10 anos encontram-se na fase motora especializada, onde os movimentos específicos do tênis já podem ser apresentados.

Em seguida, são apresentadas as necessidades da acriança na idade que é focada neste estudo, por ser um período no qual as crianças estão ativamente envolvidas na exploração e na experimentação das capacidades motoras de seus corpos.

Com esses aspectos abordados, são estudados os princípios gerais do tênis, como a história e suas habilidades motoras que são necessárias para a prática, e logo em seguida, os aspectos motores, como as habilidades fundamentais, que são necessárias para a sua aprendizagem. O jogo do tênis utiliza as habilidades de manipulação, com a raquete; as habilidades de locomoção, como a corrida e o salto; e as habilidades de estabilização, como o equilíbrio dinâmico nos saques e smachs.

No último capítulo são apresentadas as contribuições que esses aspectos motores causam no aluno, através de atividades com características do mini-tênis, de forma lúdica e motivadora.

No presente estudo observou-se, através de vários autores, a concepção de desenvolvimento motor, como sendo uma continuação do momento anterior, no que diz respeito a comportamento motor, indicando o importante papel do domínio motor no processo de desenvolvimento do ser humano.

Observou-se as diferenças desenvolvimentistas no comportamento motor, que podem ser provocadas por fatores próprios do indivíduo (biologia), do ambiente (experiência) e da tarefa em si (físico / mecânicos), dependendo da faixa etária, sendo que o presente estudo analisou a faixa etária dos seis aos dez anos de vida, por ser um período no qual as crianças estão ativamente envolvidas na exploração e na experimentação das capacidades motoras de seus corpos.

O tênis é visto como uma forma essencial de uma atuação alternada com o meio ambiente, um fator físico / mecânico, que exerce uma influência ativa sobre o indivíduo e provoca diferenças substanciais no seu desenvolvimento motor.

Conclui-se que, através do mini-tênis, é possível alcançar o objetivo de levar a criança ao estágio maduro de diversas habilidades fundamentais, que vai ajudá-lo em diversas atividades motoras complexas presentes na vida diária e nos objetivos esportivos.

Conclui-se, também, que este estudo será de grande importância para

professores que buscam maneiras alternativas para serem aplicadas com objetivo de desenvolvimento motor do aluno, com atividades bem motivantes e de fácil acesso às estratégias.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo é analisar o desenvolvimento motor humano por meio do tênis.

METODOLOGIA:

Este estudo é baseado no método indireto bibliográfico.

RESUMO:

Resultados e discussão à rever.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que este estudo será de grande importância para professores que buscam maneiras alternativas para serem aplicadas com objetivo de desenvolvimento motor do aluno, com atividades bem motivantes e de fácil acesso às estratégias.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GALLAHUE, D.; OZMUN, J. C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, jovens e adultos. São Paulo: Phorte Ed., 2003.

Discentes da Faculdade de Educação Física - UNISA
Docente da Faculdade de Educação Física - UNISA

Doença e violência são sinônimos? A modalidade de aprendizagem patológica e sua relação com a violência doméstica.

KELI GRAZIELA CESAR(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A lastimável violência que é dirigida às crianças e os adolescentes é motivo de grande preocupação para o poder público e para a sociedade. Esta violência nem sempre é vista com marcas no corpo, ela muitas vezes aparece de modo silencioso e escondido, esta muitas, não quer ser vista pela sociedade ou simplesmente fechamos os olhos para esta realidade dura e cruel.

Como se não bastasse toda injustiça, desrespeito e maus tratos sofridos por estas crianças têm ainda o da sociedade que não quer ver, livrar as crianças e adolescentes desse tipo de violência, não é tarefa simples, pois requer pessoas capacitadas com vontade e também o envolvimento dos políticos do poder públicos e autoridade em geral, mas cada um de nós pode contribuir de alguma forma: seja denunciando, fazendo trabalho de conscientização entre as pessoas da comunidade, enfim o que não podemos e ficar parado frente a este grave mal.

Todos estes abusos são protegidos por enormes muros do silêncio, muros que impede que os pequenos cresçam, que tenham um futuro com dignidade e respeito. Quando estes fatos vierem à tona, já haverá sido feito mais um infanticídio, isto se deve talvez ao fator histórico e mitológico da educação.

No passado a criança era hostilizada e tratada como um bem precioso sem qualquer valor, os pais não se importavam com o bem estar da criança e muitas vezes faziam ou deixava acontecer o infanticídio, com o mero pretexto de que foi um acidente, que foi sem intenção, mas na verdade trata-se de negligência e as autoridades não investigavam ou simplesmente não se interessava em saber o que realmente acontecera.

Acreditava-se apenas na versão dos pais, versão esta totalmente duvidosa, como uma criança morre em casa? Morre do que? Por que? Perguntas como estas nunca foram respondidas, como seriam respondidas se nunca foram feitas, quem se importa?

No fator mitológico, criança é apresentada como algo descartável, sem nenhum valor, alguns mitos, entre eles o mito -Cronos-, deus da mitologia grega que após saber através do oráculo que um de seus filhos tomaria o seu lugar começa a comê-lo após seu nascimento para não correr risco de perder o trono. Há muitas outras lendas mitológicas de pais que matam os filhos e servem os

banquetes, abandonos, enfim o fator mitológico contribui indiretamente para formação da idéia que criança passou a ocupar uma posição na sociedade passou a ser tratada com o ser humano, e precisa de atenção, carinho, amor, afeto e dedicação.

Precisa acima de tudo de respeito, cabe aos pais entender e aceitar isto como um fato, e na medida do possível atender as necessidades dos pequenos, cabe lembrar que necessidades é algo que realmente ela precisa e não é um desejo ou mero capricho.

Enfim muitas coisas deixaram de serem supridas e não se fala de bens materiais, o lar que seria o local para a construção do indivíduo feliz favorecendo o desenvolvimento psicológico, social de seus membros deixou de ser para muitos o ninho que deveria promover acolhimento, aconchego, conforto, confiança e afeto.

Às vezes a família estabelece um relacionamento baseado na ameaça, na competição, no ciúme e na traição, não há espaço para aceitar o outro parceiro como ele é e as crianças vivem neste meio como um escudo para as brigas e desavenças dos pais, eles não estão preocupados com o filho, apenas querem ter benefícios nas relações, para isto usam os pequenos como melhor lhe provem, se necessário acaricia - los o fazem se preciso tentam compra-los com doces e guloseimas, mas se for caso eles também os espancam, maltratam - os, enfim eles se querem justificar sua falta de controle e infelizmente casais assim geram um alto índice de violência doméstica.

Este trabalho pretende verificar se existem reflexos na fase escolar quando a criança sofre violência doméstica, se elas crescem com traumas, desamor e falta de vontade na fase escolar.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é mostrar que essa relação pode existir, isto é, a violência domestica pode ter relação direta com a modalidade de aprendizagem patológica: a dificuldade em aprender. Além disso, trazer à luz este tema e com isso, tornar-se também instrumento para esclarecimento de vários aspectos que envolvem o tema.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada será pesquisa bibliográfica referente ao assunto.

RESUMO:

Durante todo o trabalho fica evidenciado o espancamento que U. sofria. O pai usa de um tudo para agredir o próprio filho. Hoje U. já não sofre mais esta

violência. Porém os traumas ficaram guardados. Além disso, U. apresenta um problema com leitura e escrita, isto é não sabe reconhecer as letras nem para escrever e nem para ler.

Durante o processo de diagnóstico nos foi apresentado um exame de tomografia computadorizada onde apresentava um cisto do lado direito do crânio. Este exame não nos trouxe conclusões para a sua dificuldade em ler e escrever, uma vez que a neurologista disse que este não atrapalha em nada no seu processo.

Então neste caso podemos supor que as suas agressões sofridas durante o seu desenvolvimento podem ser a causa de sua modalidade de aprendizagem patológica. Onde U. reprime tudo o que sente, dentre seus sentimentos também a sua vontade de estudar e viver.

Dizemos isso uma vez que U. em vários momentos durante as sessões, ele diz que está só esperando sua -morte-, pois nada mais resta o que fazer. E sua mãe diz que ele só presta para conseguir a aposentadoria por invalidez.

Voltamos a dizer que estes pais não adotaram essa criança, e por isso ele irá continuar vivendo violência em casa sendo esta da negligência, pois estes pais não o sentem como filho.

CONCLUSÃO:

O retrato da violência é muito maior do que se parece, ao escrever este trabalho tivemos a conclusão que realmente o ambiente é fundamental para um bom desenvolvimento do indivíduo.

Não necessariamente dizer ambiente só o familiar ou o escolar... Tudo com o que a criança se relaciona é fundamental para o seu crescimento.

Durante a análise do caso do U, pode perceber o quanto à relação da violência doméstica e a modalidade de aprendizagem patológica pode existir, e o quanto ela influencia na vida do indivíduo.

E não importa qual tipo de violência, pode ser aquela -simples-, onde o pai apenas compara com outro indivíduo, como a mais grave que seria o espancamento e o abuso sexual.

Esta é uma triste realidade, mas podemos dizer que os atributos como estresse, dentre outros que é muito comum da nossa sociedade, está longe de ser -curado-, e por isso estaremos longe de prevenir ou tentar diminuir esta violência.

O que nos resta é tentar conscientizar, pais, educadores e profissionais, para orientar e minimizar tais agressões, para podemos pensar no futuro do nosso Brasil: nossas crianças.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ANDRADE, M. S. Psicopedagogia Clínica: manual de aplicação prática para diagnóstico de distúrbios do aprendizado. São Paulo, Pollus Editorial, 1998.
- BONILHA, L.O N. A família e a aprendizagem. 2002. 32 p. Dissertação (Mestrado em psicopedagogia) Unisa. São Paulo.
- BUONFIGLIO, M. Almas Gêmeas: aprendendo a identificar o amor da sua vida. São Paulo, Oficina cultural Esotérica LTDA, 1996.
- COELHO, M. T. Problemas de aprendizagem. São Paulo, Editora Ática, 2002.
- DOLTO, F. Os caminhos da educação. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- FERNANDEZ, A. A Inteligência Aprisionada. Porto Alegre, Artmed Editora, 1991.
- FERNANDEZ, A. Os Idiomas Do Aprendiz. Porto Alegre, Artmed Editora, 2001.
- GUERRA, V, N. Infância: E A VIOLÊNCIA Fatal em Família, 1Ed. São Paulo: Iglu, 1998.
- GOULART, M. A representação simbólica das questões inconscientes no espaço psicopedagógico, 2001, 86 p. Dissertação (mestrado em Psicopedagogia). Unisa, São Paulo.
- HAMES, S.L. Aspectos da psicossomática na infância. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1998.
- LAPLANCHE, J. Vocabulário da psicanálise. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- MARQUES, M. A. B. Violência Doméstica: Contra Crianças e Adolescentes, 1Ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- NIDELCOFF, M. T. Uma escola para o povo. 30a.Ed, São Paulo, Editora Brasiliense, 1978.
- PAGGI, K. P. O Desafio Dos Limites. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.
- PIAGET, J. Seis estudos de psicologia, Rio de Janeiro, Forense Universitária,

1985.

PICHON-RIVIERE, E. Teoria do vínculo. 6ª.Ed. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

RAPPAPORT, C. R., FIORI, W. R., DAVIS, C. Psicologia do desenvolvimento: teorias do desenvolvimento. v.1 São Paulo: EPU, 1981a.

_____, Psicologia do desenvolvimento: a infância inicial: o bebê e sua mãe. v2. São Paulo: EPU, 1981b.

_____, Psicologia do desenvolvimento: a idade pré-escolar. v3 São Paulo: EPU, 1981c.

_____, Psicologia do desenvolvimento: a idade escolar e a adolescência. v4. São Paulo: EPU, 1981d.

VALLE, V. L.M. Criança brincando é coisa séria. Revista Psikhê, n. ° 2 p.22-24, 2002.

WINNICOTT, D. W., A família e o desenvolvimento individual, Tradução de Marcelo Brandão Cipolla 2a. edição - São Paulo, Martins Fontes, 2001, Título original: The family and individual development.

Unicef (www.unicef.org.br -acesso dia 31/05/06).

USP (www.usp.br/ip/laboratorios/lacri - Acesso dia 31/05/06).

Casa Civil (www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L869compilado.htm) Acesso dia 16/06/06

Nenhuma

É possível romper com a ideologia do sistema escolar e resgatar o sujeito desejante?

ALINE APARECIDA PERCE EUGENIO(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Este estudo visa refletir sobre o ideal do ensino público brasileiro, apontando a função da escola como aparelho ideológico do Estado. Neste aspecto, proponho uma abordagem psicopedagógica nas instituições educacionais na tentativa de identificar o fracasso escolar não apenas do ponto de vista orgânico, mas como um sintoma deste século. Apontar esse sintoma como resultado da descaracterização da função escolar como um aparelho que ao invés de perpetuar a democratização do saber, por meio da busca pela autoria de pensamento, se mostra contaminada por ações que ainda excluem os menos favorecidos.

Para tanto, no campo sociológico, traço um paralelo entre teorias que abordam as relações de poder, o pensamento pedagógico crítico, o pensamento pedagógico socialista e os pensadores pós marxistas. No campo psicopedagógico recorro a autores que reconhecem que algumas dificuldades de aprendizagem são sintomas do fracasso escolar.

Neste sentido, busco contextualizar a instituição escolar numa perspectiva sócio-política e apontar ensinantes e aprendentes como sujeitos desejantes, a fim de possibilitar a mobilização de seus esquemas de ensinar e aprender.

OBJETIVO:

Neste estudo temos por objetivos:

- Reletrir sobre o ideal do ensino público brasileiro, apontando a função da escola como aparelho ideológico do Estado.
- Compreender a Teoria da Violência Simbólica.
- Analisar o contexto da instituição escolar, situando-a na problemática atual.
- Identificar o fracasso escolar como um sintoma socialmente produzido.
- Discutir sobre a importância de se resgatar o desejo de aprender e ensinar.
- Refletir sobre o encaminhamento social que podemos dar à psicopedagogia.

METODOLOGIA:

A pesquisa de campo realizou-se em uma escola pública do Estado de São Paulo por meio de observação direta e posterior análise de dados, além, da pesquisa bibliográfica referente ao assunto, que teve abordagem sociológica e psicopedagógica, e reuniu dados que comprovam o fracasso escolar como um sintoma socialmente produzido.

RESUMO:

De acordo com os resultados da pesquisa de campo, podemos observar que todos os alunos pesquisados se unem a uma enorme parcela da população brasileira, cujas famílias sobrevivem com até dois salários mínimos. Essa característica, que é fruto da má distribuição de renda, se agrega a outras características que apontaremos a seguir como propulsoras do fracasso escolar como um sintoma socialmente produzido.

Conforme a pesquisa realizada, podemos observar que mais de 50% dos alunos têm pais analfabetos ou alfabetos funcionais, o que também influencia de forma significativa no aproveitamento dos alunos das séries iniciais, pois a carência de escolaridade dos ensinantes pode, muitas vezes, resultar numa aprendizagem descontextualizada, já que o grupo primário pode influenciar de forma menos incisiva no contato com a cultura formal, isto é, a leitura e a escrita.

De acordo com os dados coletados, quase a metade do grupo pesquisado apresenta defasagem escolar, ou seja, aproveitamento abaixo do esperado. Este fator é preocupante, já que encontramos nesses números, indícios de que o conjunto dos itens analisados influenciam diretamente a qualidade da aprendizagem e por consequência geram o sintoma do fracasso escolar.

Nesta pesquisa, salientamos também a carência de atividades de lazer e cultura encontradas no grupo de análise. A parcela de alunos com garantia de acesso à essas atividades é insignificante perto do todo pesquisado. Apontamos que as atividades de lazer, educação e cultura estão diretamente relacionadas à uma aprendizagem significativa e de qualidade, e que sua carência pode proporcionar déficits de desenvolvimento, tanto emocional, como cognitivo. A escassez desse tipo de vivências pode, também, trazer prejuízos a atividade escolar, o que poderia resultar em mais uma característica do sintoma do fracasso escolar.

Conforme a pesquisa, os recursos físicos da escola pesquisada são insuficientes para atender a legislação e principalmente as demandas do grupo. Os espaços são escassos o que gera uma baixa qualidade dos serviços prestados, já que, nem alunos, nem professores têm outras alternativas espaciais além das tradicionalmente oferecidas. Essa falta de recursos físicos pode, muitas vezes, influenciar no desgaste da aula, que acaba sendo, na maioria das vezes, expositiva. Alternativas de planejamento que considerem a variação dos recursos físicos são muito importantes para o cotidiano escolar, pois oferecem a alunos e professores oportunidades diferenciadas de aprender e ensinar, o que é fundamental quando buscamos uma educação de qualidade.

De acordo com a pesquisa, o número de alunos por sala da escola pesquisada excede o limite de alunos indicados por lei. Esse problema não é apenas encontrado nessa amostra, mas em todo o estado de São Paulo, já que, salas

superlotadas são comuns no ensino público do Estado. Esta característica da rede de ensino influencia, consideravelmente, na qualidade do ensino, pois numa sala superlotada a mediação adequada do professor se torna comprometida o que acaba por influenciar no rendimento dos alunos.

Enfim, analisando os dados coletados, verificamos que os indicadores que influenciam a qualidade do ensino e aprendizagem, na maioria das vezes, não passam de problemas de ordem social, o que nos leva a pensar que um bom programa de políticas públicas poderia influenciar de forma positiva e significativa o rumo do ensino público brasileiro. Como até o presente momento não observamos tais iniciativas, podemos considerar que o fracasso escolar é um sintoma socialmente "reproduzido", já que os indicadores apontados são encontrados apenas como características do ensino público e dos alunos de baixa renda. Dessa forma, nos certificamos que a escola dualista ainda existe e é reprodutora de uma sociedade desigual.

CONCLUSÃO:

Consideramos este estudo muito significativo, pois nos possibilita repensar na função da escola e nas possíveis dificuldades de aprendizagem por outra perspectiva. Propor apenas reformas sociopolíticas não resolveriam os problemas sociais e educacionais, sobretudo porque as mesmas já vêm sendo feitas. Apenas "revoluções" poderiam mudar o curso da história e assim, romper com a ideologia da instituição escolar.

Propor revoluções seria uma forma ingênua de tentar minimizar o impacto da classe dominante sobre a dominada e por consequência conquistar uma escola única, onde as capacidades singulares "falariam mais alto", que as condições sociais. Entretanto, ainda nos resta uma alternativa, resgatar o sujeito desejante, isto é possível. Pensamos que a única forma de combater a escola dualista e por consequência ao fracasso escolar como um sintoma socialmente "reproduzido" seria voltarmos nossa escuta e nosso olhar às ações que despertem o sujeito desejante, ou seja, que o retire do círculo vicioso da alienação e o recoloca como sujeito reflexivo e ativo na sociedade.

Dessa forma, recorro as idéias do co-fundador do Partido Comunista Italiano, Antonio Gramsci, para explicar a função e importância da formação intelectual das massas populares. Para o filósofo, a função da escola é a mediar uma tomada de consciência do aluno, a fim de que este se aproprie do conhecimento e por meio dele se liberte da interiorização acrítica da ideologia das classes dominantes.

Sendo assim, recorreremos a psicopedagogia como ferramenta de resgate do sujeito desejante. Buscamos na psicopedagogia alternativas de trabalhos com

educadores e alunos, pois resgatar o desejo e aprender se desdobra em encontrar sua autoria de pensamento, condição indispensável na formação de um sujeito autônomo e ativo na sociedade. No entanto, só alcançaremos esse objetivo se dirigirmos também nosso olhar e nossa escuta aos ensinantes, pois só conseguiremos formar de forma plena quando conseguirmos transitar de forma saudável não só na função de ensinante, mas, principalmente pela função de aprendente. Isto não é fácil, mas, é nosso desafio, pois tal atitude requer uma ressignificação da nossa história e principalmente da nossa função social, da motivação interna, do verdadeiro desejo que nos impulsiona a cada dia resgatar sujeitos e torná-los desejantes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. Filosofia da educação. 2ª ed. São Paulo: Moderna, 1996.

BOSSA, Nadia. Fracasso escolar: um olhar psicopedagógico. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FERNÁNDEZ, Alicia. O saber em jogo: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamento. Tradução Neusa Kern Hicel. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Autora: Aline Aparecida Perce Eugênio

Orientadora: Profª, Ms: Flávia Teresa de Lima.

Universidade de Santo Amaro/ Pós Graduação/ Psicopedagogia Institucional

HISTORIA LICENCIATURA

SIDNEI APARECIDO DA COSTA(1)

CELSO RAMOS FIGUEIREDO FILHO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O objeto da pesquisa historiográfica é o bairro Parque Residencial Cocaia Independente (PRCI) e o título escolhido foi Parque Residencial Cocaia Independente: Memória e Mobilização Popular. A escolha do tema deve-se a peculiaridade pela qual se formou o bairro, tendo em vista, a mobilização da população local em busca de benefícios públicos, tornando o PRCI um bairro reconhecido como um dos bairros mais desenvolvidos da região do Grajaú (extremo sul de São Paulo), tanto no aspecto urbanístico, quanto no aspecto econômico. O Bairro PRCI está situado às margens da Represa Bilingins, no extremo sul de São Paulo, pertencente à região do Grajaú e administrada pela subprefeitura de Capela do Socorro.

O surgimento do bairro PRCI, se deu no ano de 1981, quando a Imobiliária Federal São Paulo, iniciou as vendas de seus primeiros lotes, na área chamada popularmente de - Morro da Macumba- 1. A ocupação dessa região aconteceu de forma diferenciada do que se havia planejado, pois, mesmo o bairro PRCI, possuindo uma planta da área total do bairro 2, que regulamentava as vendas dos terrenos, a ocupação não seguiu ao que estava planejado na planta do bairro.

O recorte temporal da pesquisa compreende o período que vai desde 1981 a 1987, período em que ocorreu o início da ocupação até o começo do seu desenvolvimento urbanístico. O recorte espacial é a cidade de São Paulo, especificamente o bairro PRCI.

No primeiro capítulo, A Memória do bairro PRCI Como Documento Histórico, analisamos quando e como ocorreu a chegada dos moradores para a formação do bairro, os interesses imobiliários, as primeiras construções, a falta de infraestrutura do bairro PRCI no início de sua formação e a memória de alguns dos primeiros moradores do bairro PRCI como documento histórico.

No segundo capítulo, As Mobilizações Populares no PRCI, analisamos a participação popular nas manifestações pelos benefícios públicos, o descaso do poder público com relação aos problemas enfrentados pelos moradores do bairro PRCI, procuramos expor como foi a luta dos moradores pelos benefícios públicos, quando e quais foram os benefícios adquiridos por esses moradores, analisamos a chamada -Igreja Popular-, ou seja, a participação das

comunidades católicas nas manifestações sociais e também a participação da Sociedade Amigos de Bairro (SAB) local.

No último capítulo, O Desenvolvimento e a Valorização do Bairro PRCI, analisamos a supervalorização do bairro após ter -recebido- os benefícios públicos, tais como: água encanada, luz elétrica, pavimentação, posto de saúde, escolas, grandes comércios etc., os interesses econômicos na região por parte de empresários e comerciantes, que vêem nessa região um lugar promissor e buscam investir no bairro, os interesses políticos, por conta de ser um colégio eleitoral de grande importância e as novas propostas de melhoria para o bairro PRCI.

OBJETIVO:

A pesquisa historiográfica teve como objetivo, fazer uma análise sobre a chegada dos primeiros moradores do bairro PRCI, as dificuldades por eles enfrentadas, a mobilização dos moradores do bairro por benefícios públicos, e a contribuição desses movimentos sociais para a urbanização e suprimento das necessidades básicas de moradia, tais como: água, luz elétrica, transporte, rede de esgotos, pavimentação, escola, postos de saúde e etc. E por fim, a preservação da memória dos primeiros moradores do bairro Parque Residencial Cocaia Independente.

Buscamos na pesquisa historiográfica o resgate concreto da capacidade ativa do povo por meio de movimentos reivindicativos organizados nos mais diversos e longínquos lugares que refutam o Estado, logo, então, o sentido do povo é amplamente recuperado e reelaborado: de clientela cativa, passa a ser visto como aquele que não se deixa cooptar e manipular; de massa amorfa, torna-se um coletivo organizado e predisposto à participação continuada na luta por seus interesses.

Por fim, a pesquisa historiográfica objetiva também dirigir a reflexão dos movimentos populares, tendo em vista a participação popular na comunicação, como um elemento significativo na ampliação da cidadania.

METODOLOGIA:

Com relação à Metodologia e Fontes, utilizamos na pesquisa historiográfica, a história oral, baseada nos depoimentos 3 de alguns dos moradores mais antigos que ainda residem no bairro. Estamos utilizando a história oral em virtude da relevância dos relatos dos depoimentos no processo histórico de formação do bairro PRCI no início da década de 1980.

Utilizamos fontes bibliográficas sobre memória social e história oral para o enriquecimento do debate sobre o uso da história oral para a compreensão de processos históricos e também fontes bibliográficas sobre movimentos

populares e movimentos urbanos que nos permitiu ter uma ampla visão sobre a importância desses movimentos principalmente em bairros como o PRCI, em que estes movimentos buscaram unir a população em torno de uma causa comum e também a participação da Igreja Católica através da Comunidade Eclesial de Base do PRCI que teve destaque no período do recorte (1981 a 1987).

RESUMO:

Segundo os depoimentos colhidos de alguns moradores mais antigos do bairro PRCI, houve uma grande valorização do bairro por conta do desenvolvimento e urbanização após ter recebido os primeiros benefícios públicos. Com o desenvolvimento urbanístico do bairro PRCI, nos parece ter ocorrido uma grande migração de pessoas de diversas localidades do país, com isso, houve um aumento no número de eleitores do bairro, despertando interesses nos políticos da região e também em empresários, que vêm nessa região um lugar com um enorme potencial de consumo.

Pareceu-nos também, que o bairro PRCI tem certa importância principalmente para os moradores mais antigos, pois, essas pessoas que vieram habitar o bairro nos primeiros anos de sua fundação, enfrentaram tantas dificuldades, principalmente a falta de água, que marcou profundamente as suas vidas e também, devido a vivência e o desenvolvimento que houve no bairro, não desejam se mudar do bairro.

Um dos grandes problemas enfrentados pelos primeiros moradores do bairro PRCI, nos parece ser o descaso do poder público com relação ao bairro mencionado acima, pois, uma das razões pela quais as pessoas duvidavam do desenvolvimento do bairro, era a não assistência do Estado, então, como poderia haver a urbanização do mesmo, que a princípio era um bairro sem nenhuma perspectiva de desenvolvimento?

A princípio, não havia nenhuma proposta por parte do governo em melhorar o bairro, então, a possível solução encontrada na época pelos moradores da região, foi ir atrás de benefícios públicos através da realização de movimentos sociais, buscando melhorias para o bairro .

Os Movimentos Populares por suas lutas, deram-se conta da importância dos grandes meios de comunicação e da necessidade de também participar nelas, mas, dadas as dificuldades de terem um envolvimento ativo neste campo, tornou-se imperiosa agir, no sentido de disporem de variantes, em função de suas necessidades e dos recursos disponíveis.

Nas reuniões de moradores do PRCI, permiti-se discutir melhor o - encaminhamento- da luta, levando a participação ativa do povo, viabilizando a - reflexão conjunta-, -fortalecendo a luta- e permitindo enfim, a participação popular nas decisões. Assim se pronunciaram vários movimentos de norte à sul

do país, com a finalidade de -exigir- que o governo atenda, ou seja, buscavam fiscalizar o poder público, desencadeando a -iniciativa popular- na elaboração das leis.

CONCLUSÃO:

O presente trabalho visa dar uma contribuição para a historiografia, mostrando a importância da memória enquanto documento histórico e que através de mobilizações sociais, se podem alcançar objetivos propostos para uma melhor condição de vida, tomando como exemplo, a luta dos primeiros moradores do bairro Parque Residencial Cocaia Independente, por benefícios públicos.

O presente trabalho também visa representar uma contribuição valiosa na busca de saídas para uma determinada situação ao reforçar a crença na força do povo consciente, organizado e mobilizado em defesa dos seus direitos como sujeito político e protagonista da sua própria história.

Ao analisarmos a população do bairro PRCI, percebemos que a conjuntura histórica a qual estavam inseridos, que foram anos seguidos de movimentos populares (anos 70 e 80) período em que começou o povoamento do bairro PRCI, favoreceu para que houvesse movimentos populares naquele bairro.

O trabalho apresentado pode colaborar ricamente para as gerações futuras do bairro, tomando como -lição de vida- às atitudes dos primeiros habitantes do bairro diante dos problemas.

Enfim, procuramos mostrar em nosso trabalho, o quanto é possível dar voz aqueles sujeitos históricos que de forma geral, foram silenciados pela historiografia tradicional, a classe trabalhadora.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BOSI, Ecléa. Memória e Sociedade: Lembranças de velhos. 3ª Ed. São Paulo: Cia. das letras, 1994.
- BURKE, Peter. A Escrita da História. SP: Unesp, 1992.
- DOIMO, Ana Maria. A Vez e Voz do Popular: Movimentos Sociais e a Participação Política no Brasil pós-70. RJ: Relume-Dumará: ANPOCS, 1995.
- FERREIRA, Marieta de Moraes, AMADO, Janaína. Usos e Abusos da História Oral. RJ: FGV, 2005.
- LACERDA, Socorro Lacerda de. Ideologia e Utopia na República da Estrela. São Paulo: Factash, 2006.
- PERUZZO, Cíclia M. Krohling. Comunicação nos Movimentos Populares. 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- SADER, Emir. Movimentos Sociais na Transição Democrática. SP: Ed. Cortez, 1987.
- SINGER, Paul. São Paulo: O Povo em Movimento. SP: Vozes, 1984.

1 O nome se deve ao fato, de que havia despachos de terreiros de religiões afro-descendentes no local.

2 Planta do bairro Parque Cocaia, que data de nove de março de 1967, de alvará N°. 33239.

3 Foram colhidos depoimentos dos moradores mais antigos que ainda residem no bairro, em virtude de outros moradores mais antigos não mais residirem no bairro ou que já faleceram. Estes moradores permitiram a realização das entrevistas e a publicação na íntegra dessas entrevistas, através de um termo de autorização.

inclusão:Um desafio para a escola

MARIA DE FATIMA FERVENCA HENRIQUES(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

A inclusão é um dos temas atuais da educação, que exige do professor uma mudança de postura, no sentido de redefinir seu papel, que é fundamental no desenvolvimento de seu aluno.

A escola, como formadora de pessoas, deveria proporcionar ao educando portador de qualquer tipo de deficiência a oportunidade de desenvolver-se com naturalidade, aprendendo a lidar com suas diferenças, sem desvalorizar-se, conscientizando-se dos seus limites sem autocompaixão, com estímulo para vencer dificuldades.

Os sistemas educacionais, muitas vezes, favorecem e estimulam a discriminação e a exclusão social, principalmente o poder público que acaba comprometendo o papel que a escola e a educação devem desempenhar na construção de uma nação digna, formada por cidadãos capazes de se organizarem na luta por uma escola verdadeiramente democrática.

Assim sendo, tanto o poder público, quanto os estabelecimentos de ensino, os docentes e a sociedade de forma geral devem eliminar barreiras e adotar práticas de ensino e comportamento adequados às diferenças, pois só assim viveremos num mundo justo e digno, onde todos terão a mesma oportunidade.

OBJETIVO:

OBJETIVOS

- o Aprofundar teoricamente as diversas abordagens sobre a inclusão.
- o Colaborar para uma formação docente voltada para a inclusão.
- o Refletir sobre as mudanças práticas necessárias para que o processo de inclusão nas escolas se estabeleça de forma positiva.
- o Discutir o papel do educador acolhedor dentro desta perspectiva de inclusão.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi pesquisa bibliográfica referente ao assunto pesquisado.

RESUMO:

A inclusão é a base da vida social onde duas ou mais pessoas necessitam conviver; já que por vezes o convívio independe da vontade individual.

Muitas vezes é a própria sociedade que cria problemas para as pessoas com deficiência.

Mas para que isso ocorra, é necessária participação de diferentes segmentos envolvidos na realização dos objetivos educacionais maiores, tais como, governo, escola e sociedade, que engajados num planejamento de ações atendam às necessidades educacionais da população.

Assim, faz-se necessário um levantamento de dados acerca da estrutura e as condições de funcionamento da rede escolar, para se verificar os recursos educacionais especiais existentes na localidade, identificando e caracterizando a natureza de seu atendimento e procedendo a avaliação dos mesmos.

As ações governamentais dos sistemas públicos de ensino deverão pautar-se em conhecimento sobre a situação funcional dos seus profissionais, suas formações acadêmicas, se tiveram alguma formação em educação especial, as concepções de ensino/aprendizagem que adotam as representações sociais que têm sobre alunos com necessidades educacionais especiais.

Esse conjunto de informações deve ser o norte para a elaboração de propostas de intervenções, que promovam uma formação continuada para todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente nas atividades de ensino, que assegurem a construção de conhecimentos sobre características do desenvolvimento e aprendizagem dos discentes com necessidades educacionais especiais.

Considerando as necessidades dos alunos, dos profissionais, das escolas, das redes de ensino e da comunidade, é preciso garantir a provisão de recursos educacionais especiais, bem como de equipamentos, materiais e profissionais para atuarem nesses espaços de ensino.

Nas situações onde tal circunstância não esteja ocorrendo, será importante, ainda, propiciar aos alunos com necessidades educacionais especiais os recursos educacionais também especiais, que venham a demandar para que

sua escolarização ocorra satisfatoriamente e sejam evitados tantos outros mecanismos de discriminação negativa e exclusão sobejamente conhecidos pelos educadores brasileiros.

Sabemos que não são poucos os educandos que têm suas necessidades educacionais interpretadas como especiais ou muito diferentes por parte de professores mal preparados ou mal apoiados pelo sistema de ensino. Esta é outra circunstância que merece atenção cuidadosa das autoridades educacionais.

Para além das conveniências administrativo-pedagógicas, é imperioso que sejam eliminados os mecanismos segregadores e procedimentos dificultadores da integração e da inclusão de todos na escola pública e gratuita com a qualidade esperada pela sociedade, o que não implica a extinção sumária de serviços e auxílios especiais.

É preciso que se tenha em mente, também, que em tal perspectiva, as diferenças entre as necessidades educacionais especiais e as necessidades educacionais comuns se tornem cada vez menores até o ponto em que as necessidades singulares de cada educando possam ser percebidas e atendidas pela escola comum de "especial" qualidade.

Os docentes que estão envolvidos e engajados com a inclusão, precisam ter interesse naquilo que os discentes querem aprender. Respeitam a capacidade de cada aluno e os acolhem com igualdade. Assumem uma atitude que os conduzam à solução de problemas e dificuldades. Têm a convicção de que todos os discentes conseguem desenvolver suas habilidades básicas.

O docente acolhedor é aquele que estimula outras pessoas importantes na vida do discente a se engajarem no processo educativo. Utilizam a bagagem de vida que o aluno já traz consigo como um fator importante para seu aprendizado.

CONCLUSÃO:

A concepção de inclusão é uma mudança no modo de educar, trabalhando as diversidades, rompendo barreiras, onde somente aquele aluno, que dá resultados ou quem tem mais facilidade, é valorizado.

A inclusão é livre de preconceitos, discriminações, e é lidando com as diferenças que conseguimos educar com cidadania.

Ainda existe muita dificuldade por parte dos educadores em aceitar os limites dos alunos. O potencial de cada pessoa, seus talentos individuais, suas habilidades particulares, precisam ser valorizados havendo assim uma grande integração entre os discentes. Devem-se considerar as necessidades de cada um, buscando sempre atendê-los sem discriminação, sem estabelecer parâmetros específicos.

As crianças aprendem e se desenvolvem, com a diversidade e também quando

estão em um ambiente variado, de respeito às diferenças. Assim sendo, há um grande benefício nos aspectos cognitivo, social, motor e afetivo.

A Escola e a família precisam estar interligadas para que se efetue um bom trabalho, e assim romper com a discriminação.

Os professores precisam aperfeiçoar suas práticas e estar mais bem preparados e atualizados. A falta de uma formação contínua por parte dos educadores impede também a inclusão escolar. Muitos deles, não estão preparados para lidar com as diferenças.

A transformação da escola é uma tarefa que exige um trabalho árduo e repleto de dedicação e com isso, a tão idealizada educação de qualidade poderá eventualmente ser possível, se os educadores estiverem continuamente empenhados e lutarem para que este plano se realize e assim a tão sonhada - educação para todos- venha ser um projeto vivo e constante

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BIBLIOGRAFIA (ESCOLHA 8 REFERÊNCIAS)

AMARAL, L.A.. Educação Inclusiva ou Sociedade Inclusiva. São Paulo: Mimeo, 2002.

ANDRÉ, Marli, I (org.), Pedagogia das Diferenças na sala de Aula. São Paulo: Papyrus, 2002

BARBOSA, Heloisa, Por que Inclusão? . Disponível em: [http:// defenet.org.br/heloisa.htm](http://defenet.org.br/heloisa.htm) acesso em: 06/04/2005

BRUNINI, Carlos/ BRUNINI, Lourdes Como Entender e Criar Seu Filho Para a Vida. São Paulo: Editora Áurea, 2004.

DEMO, Pedro, Educação e Qualidade. São Paulo: Papyrus, 2001

DEMO, Pedro. Pobreza Política. São Paulo: Cortez, 1990.

EDLER, Carvalho R. Educação Inclusiva: Com os Pingos nos -IS-. Porto Alegre: Mediação, 2004.

EDLER, Carvalho R. Removendo Barreiras para a Aprendizagem., 3ªed. Porto Alegre: Mediação, 2003.

FELTRIN, Antonio Efro. Inclusão Social na Escola - Quando a Pedagogia Se encontra com a diferença. São Paulo: Paulinas, 2004.

FREIRE, Paulo, A Pedagogia dos Sonhos Impossíveis. São Paulo: Editora Unesp, 2001.

GANDIN, Luiz Armando. Quem ensina também estuda? Revista de Educação. AEC. Ano 24 Nº. 97-out/dez-1995.

GUIMARÃES, Arthur. Inclusão que Funciona. Nova Escola, a Revista do Professor, São Paulo, ano XVIII, nº. 165, p. 43, set. 2003.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Caminhos Pedagógicos da Inclusão. São

Paulo: Memnon Edições, 2001.

MITTLER, Peter. Educação Inclusiva - Contextos Sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NOVA ESCOLA, a Revista do Professor. São Paulo, nº. 139 fev./ 2001.

POCHMANN, Márcio, Outra Cidade é Possível: Alternativas de Inclusão Social em São Paulo. São Paulo: Cortez, 2003.

REILY, Lúcia. Escola Inclusiva - Linguagem e Educação-Série Educação Especial. São Paulo: Papyrus, 2004

SASSAKI, Romeu Kasumi, Inclusão, construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

ROXANE, Helena Rodrigues Rojo, Garantindo o direito de Todos Aprender, Série Idéias. São Paulo: FDE, 1997.

NOTA DE RODAPÉ: A palavra inclusão, segundo o dicionário Sacconi da Língua Portuguesa, significa ato ou efeito de incluir, ou seja, inserir, introduzir, trazer para perto.

Manual do Futuro Arqueólogo

CARLA VERONICA PEQUINI(1)

VAGNER CARVALHEIRO PORTO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Vários manuais foram publicados internacionalmente tendo sido muito utilizados pelos arqueólogos, como é o exemplo do Renfrew (1), como um manual do arqueólogo para tipos de datação, práticas e métodos de escavação, etc. Outros manuais são apresentados pela academia, cada qual contendo a sua metodologia, teoria e práticas em campo e em laboratório. Contudo, os artefatos e estruturas que o arqueólogo se depara, no momento que vai fazer uma escavação no Brasil, é completamente diferente dos apresentados nos livros. É muito comum se deparar com futuros ou mesmos profissionais da área que tinham um interesse em arqueologia clássica e egípcia - muito possivelmente, por terem sido tão divulgadas desde o período escolar até mesmo em filmes e documentários - e -debandaram- para a arqueologia brasileira, principalmente, a arqueologia pré-histórica. Este efeito de transição se deve à falta de conhecimento, entendido como déficit nas publicações escolares brasileiras, ao não repasse das atividades e achados científicos, assim como, o desinteresse por parte dos profissionais do ensino fundamental e médio que continuam passando a visão do indígena, negro e fusão com o branco desde a primeira cartilha.

Mesmo diante desta tragédia e lacuna no nosso sistema educacional, a arqueologia brasileira sofre de outra deficiência, talvez ainda mais grave, que é o desinteresse por parte dos arqueólogos em trabalhar a arqueologia histórica brasileira. Seja por falta de conhecimento, - ao qual nos deparamos com a mesma problemática colocada acima - seja pela dificuldade em reconhecer, datar, analisar e justificar a importância e relevância da nossa cultura mais recente, o arqueólogo brasileiro se acomoda na arqueologia pré-histórica, deixando de lado a nossa própria continuidade cultural e, sobretudo, a continuidade do seu próprio trabalho no futuro.

Um outro aspecto a ser colocado é a in experiência por parte dos futuros arqueólogos em obter informações do nosso potencial arqueológico e das práticas em identificação, escavação e laboratório. Cabe ressaltar que em vários momentos é apresentado, a esse futuro profissional, pela academia, manuais e bibliografias estrangeiras para que este tenha conhecimento na área. E novamente, nos deparamos com algumas problemáticas que cabem serem discutidas: 1) não desmerecendo a necessidade e importância de se saber uma ou várias línguas estrangeiras, devemos ter presente que a falta de bibliografia produzida ou mesmo traduzida no Brasil é enorme, diferentemente do que

ocorre nas universidades estrangeiras que traduzem os livros que são mais utilizados na área; 2) devemos ter também em mente que a pouca publicação com o intuito de sanar dúvidas básicas na área, principalmente, no que se diz respeito a manuais de técnicas de escavação, nos impossibilita uma discussão entre as várias escolas e a -nossa- forma de fazer arqueologia; 3) se tomarmos como princípio fundamental a particularidade e complexidade do nosso território, da nossa cultura material, essas publicações não nos dão tais informações em um único livro, destinado ao aprendizado do futuro arqueólogo, e sim, em trabalhos científicos que muitas vezes não são correlacionados com outros produtos do mesmo tema.

Diante dessas problemáticas cabe ao arqueólogo do presente traçar o rumo da arqueologia brasileira e deixar seu legado aos futuros profissionais da área.

OBJETIVO:

Traçar de maneira clara e objetiva os diversos métodos do trabalho do arqueólogo - em campo - em arqueologia histórica no Brasil, tendo o cuidado de ilustrar de maneira objetiva alguns sítios arqueológicos históricos.

Não serão abordadas as práticas laboratoriais, seja para análise quanto para datação do material arqueológico, devido à escassez de tempo.

METODOLOGIA:

A princípio serão traçadas as diversas metodologias de campo utilizadas no Brasil, para que se tenha uma idéia dos modelos seguidos em uma escavação arqueológica histórica.

A seguir será feita uma busca de alguns sítios já escavados com o intuito de ilustrar claramente o que é necessário observar desde a prospecção ao salvamento de um sítio arqueológico histórico. Dentro deste viés, serão demonstradas as formas de identificação dos sítios, relevância do entorno, técnica de decapagem, técnicas para sistematização do campo, principais ferramentas e aparelhos, a utilização de malhas, de superfície ampla, entre outros métodos, até a cobertura e fechamento de um sítio arqueológico histórico.

A tabela que se segue apresenta, de forma geral, a partir de uma prévia consulta de fontes documentais, locais e sítios arqueológicos históricos a serem estudados. Contudo, tanto os locais quanto os sítios são provisórios pelo fato de estarem sujeitos à aceitação, por parte das empresas e dos profissionais da área, em fornecerem os dados necessários para a construção desta monografia.

Esses dados serão revistos e confirmados no decorrer do trabalho monográfico,

mas servem para que se tenha uma mínima idéia da forma que será abordado o tema.

LOCALIZAÇÃO SÍTIO

São Paulo Arqueologia Urbana
 Litoral Arqueologia Subaquática
 Salvador e/ou Pernambuco Igrejas
 Minas Gerais Casas Grandes e Senzalas e Casas de
 Pau-a-pique
 Palmares Quilombo
 Região Sul Jesuítas e Construções de Imigrantes
 Europeus
 Santos Engenho Erasmos
 São Paulo Capela de São Miguel Paulista

RESUMO:

A proposta deste projeto é demonstrar, de forma clara e sucinta, os diversos métodos utilizados pelos arqueólogos brasileiros em sítio históricos para que se tenha um breve -manual- dos tipos de sítios históricos encontrados no Brasil, das técnicas utilizadas em campo e esclarecimentos básicos para um principiante em arqueologia histórica no Brasil. No decorrer do projeto, serão colocadas algumas práticas de campo, com o intuito de ilustrar o trabalho arqueológico.

Diante das diversas dificuldades em identificar, e mesmo em escavar artefatos e estruturas históricas no Brasil, este projeto tem como finalidade apresentar as várias etapas do trabalho arqueológico, focado na arqueologia histórica brasileira, tão temida por uns e tão negligenciada por outros, se autojustificando por se tratar de um -manual- das práticas arqueológicas histórica.

CONCLUSÃO:

A Arqueologia Histórica Brasileira carece de uma identificação e esclarecimento sobre as práticas e métodos de escavação (em campo), seja no âmbito universitário, quanto no âmbito da arqueologia de contrato. Por diversas vezes a arqueologia histórica brasileira se depara com relatórios e projetos que a priori delimitam e especificam uma determinada metodologia e, - seja norte-americana, seja da escola francesa, quanto à mescla de várias metodologias utilizadas na área - que em prática não seguem o que foi proposto. Obviamente esta dificuldade em determinar uma metodologia em campo se depara com a falta de disciplinas que orientem as práticas em campo, no núcleo universitário, quanto um déficit em publicações brasileiras deste assunto.

Na tentativa de se adequar a análise dos artefatos encontrados em campo, a arqueologia histórica brasileira acaba, muitas vezes, mesclando as diversas técnicas utilizadas na área sem se dar conta que muitas delas são inadequadas e ineficientes para a nossa região e, principalmente, ao nosso objeto. Por outras vezes, essa mescla de escolas, técnicas e teorias são extremamente pertinentes e furtivas, demonstrando mais uma vez a capacidade do arqueólogo brasileiro em adequar o seu conhecimento à sua problemática. Contudo, este projeto monográfico não tem como intuito julgar a relevância de quaisquer trabalhos arqueológicos históricos, mas sim, de demonstrar as diversas técnicas utilizadas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bibliografia

DYMOND, David Percy, *Archaeology and history : a plea for reconciliation*, London

Thames & Hudson, [1974]

FUNARI, Pedro P., *Arqueologia*, Editora Contexto, São Paulo, 2003.

HODDER, I., *Interpretación em Arqueologia: Corrientes Actuales*, Barcelona, 1994.

HUME, Ivor Noël, *Historical archaeology*, New York : Alfred A Knopf, 1969

KOCH, W., *Dicionário dos Estilos Arquitetônicos*, Martins Fontes, São Paulo, 2001.

PERASSO, Jose Antonio, *Interpretacion de estructuras en arqueologia historica*, Asuncion : Arte Nueva, 1984

RENFREW, Colin / BAHN, Paul G., *Arqueologia - Teorias, Métodos y Praticas*, Akal Ediciones, 1993.

_____, *Approaches to social archaeology*, Harvard University Press, Cambridge, 1984.

SANTOS, D., *A reinvenção do Espaço: diálogos em torno da construção do significado de uma categoria*, Ed. UNESP, São Paulo, 2002.

SOUTH, Stanley A., *Method and theory in historical archeology*, New York : Academic Press, c1977

WHEELER, Margaret, A book of archaeology : seventeen stories of discovery /
London : Cassell, 1957

1. RENFREW, Colin / BAHN, Paul G., Arqueologia - Teorias, Métodos y
Praticas, Akal Ediciones, 1993.

Modafinil e a Pós-Modernidade

CRISTIANE MARIA SAMPAIO(1)

JOSE CARLOS MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho, intitulado "Modafinil e a Pós-Modernidade", tem por objetivo debater e analisar a relação que se dá entre o medicamento Modafinil (indicado para problemas de sono) e o homem pós-moderno.

Buscaremos mapear as características e os aspectos de uma possível relação de complementaridade entre o sono e a vida na pós-modernidade.

Para tanto, a narcolepsia e o Modafinil serão os pontos de partida da pesquisa. A narcolepsia caracteriza-se pela sonolência excessiva e está associada à cataplexia e outros fenômenos do sono. Cataplexia, por sua vez, consiste na perda súbita do tônus dos músculos posturais. Já o Modafinil ou Modiodal (nome adotado nos Estados Unidos) é uma droga que faz com que a pessoa permaneça acordada por até três dias consecutivos e foi desenvolvida com vistas ao tratamento da narcolepsia.

OBJETIVO:

Pretendemos com a pesquisa demonstrar quais os pontos nevrálgicos da relação que se estabelece entre a qualidade do sono e a pós-modernidade. Além disso, pretende-se não somente apontar os principais aspectos dessa relação, mas apontar - a partir de fundamentação teórica - possíveis caminhos para que outras pesquisas sejam desenvolvidas a respeito do tema em referência visando a estabelecer uma relação saudável entre o sono e a pós-modernidade ou a desmistificação dessa relação.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada será composta de: pesquisa bibliográfica; entrevistas com profissionais da área de saúde (principalmente especialistas em sono) e com pessoas que sofrem de distúrbios do sono; pesquisa in loco nos centros, institutos e similares especializados em sono; além de entrevistas com teóricos da área de comunicação para fornecer subsídios quanto ao tema da pós-modernidade.

RESUMO:

O sono é um dos processos vitais para a boa qualidade de vida e é fundamental

para conservar a energia do organismo e estimular o crescimento cerebral.

Estudos realizados pelo Instituto Nacional de Saúde, nos Estados Unidos, e monitorados pelo médico Alexandros Vgontzas mostram que mesmo uma pequena redução no período de sono pode afetar a função normal dos hormônios.

Do outro lado, a Pós-Modernidade é o nome que se dá às mudanças ocorridas nas ciências, nas artes e nas sociedades desde a década de 1950 e caracteriza-se pela tecnociência, isto é, a fusão da ciência com a tecnologia e sua interferência nas sociedades.

CONCLUSÃO:

Comumente a vida pós-moderna está marcada pela redução das horas dedicadas ao sono, pelo aumento de tarefas (compromissos profissionais, educação permanente, família, lazer).

Ainda sobre a pesquisa anteriormente citada, após a realização de exames de sangue e testes de memória, verificou-se que, devido à redução do período de sono, o desempenho intelectual piorou e a taxa hormonal caiu.

Logo, faz-se necessária uma análise sobre os efeitos da vida pós-moderna na qualidade do sono dos indivíduos e no desenvolvimento ou manutenção da narcolepsia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BAPTISTA, Antonio Manuel. Discurso pós-moderno contra a ciência. Lisboa: Gradiva, 2002.

CONNOR, Steven. Cultura Pós-Moderna: Introdução às Teorias do Contemporâneo. São Paulo: Loyola, 1989.

LYOTARD, Jean-François. A Condição pós-moderna. Lisboa: Gradiva, 1989.

SANTOS, Jair F. dos. O que é Pós-Moderno. São Paulo: Brasiliense, 2000.

Autora: Cristiane Maria Sampaio

- Jornalista graduada em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo pela Universidade de Santo Amaro - Unisa;
- Aluna de Pós-Graduação em Comunicação Organizacional e Assessoria de Imprensa da Universidade de Santo Amaro - Unisa;
- Certificada em Roteiro, Produção e Direção em Cinema pela Escola de Artes de São Paulo;
- O trabalho aqui inscrito foi publicado sob forma de artigo na intranet corporativa do Ibmec São Paulo em 03/10/2006 na área de "Colaboradores em Destaque" e no portal da Revista Imprensa em 30/08/2006 - http://portalimprensa.uol.com.br/new_focaonline_data_view.asp?code=655.
- Contato: crismsampaio@hotmail.com

Orientador: Professor José Carlos Marques

- Doutor em Ciências da Comunicação, Habilitação em Jornalismo, pela Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP).
- Contato: zeca_marques@yahoo.com.br

O CÂNCER NA PERCEPÇÃO DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

ALESSANDRA APARECIDA DE FARIA(1)

WALQUÍRIA FONSECA DUARTE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O câncer pode ser definido como -a multiplicação descontrolada de células defeituosas ou atípicas que escapam ao controle do nosso sistema imunológico por algum motivo até hoje desconhecido- (Barbosa, 2003, p.18). O diagnóstico de câncer, mesmo numa situação hipotética, é acompanhado de aspectos emocionais importantes, onde um dos padrões de respostas mais freqüente é o de associá-lo como um processo sem solução, de alta gravidade e de morte certa (Serafim e Santos, 2001). As causas conhecidas dessa doença são várias como o tabagismo (que podem causar cânceres de pulmão, boca, esôfago e bexiga), os raios solares (câncer de pele), a alimentação rica em colesterol (câncer de mama e de cólon), exposição às irradiações e até à poluição ambiental, além do fatores genéticos e psicossomáticos de cada indivíduo. Em todos os casos citados, é importante de ser avaliado o sistema imunológico do paciente (Barbosa, 2003). Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), -no Brasil as estimativas para o ano de 2005 apontam que ocorrerão 467.440 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção de pele não melanoma, serão os de próstata, pulmão, estômago e reto no sexo masculino e mama, pulmão estômago e colo de útero para o sexo feminino, acompanhando a mesma magnitude observada no mundo- (www.inca.gov.br). Quando o câncer é diagnosticado em uma pessoa do grupo social do qual pertencemos, normalmente o que ocorre é um afastamento tanto do doente como de seus familiares. O paciente com câncer, em tratamento ou mesmo após receber um diagnóstico favorável, fica estigmatizado pela sociedade, como uma marca que sempre será referenciada quando o citarem (Ribeiro, 1994, apud Carvalho, 1994, p.208). No Brasil, a partir de 1992 surge a Psico-oncologia- que pode ser definida como a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia que utiliza o conhecimento educacional, profissional e metodológico provenientes da Psicologia da Saúde (Gimenes, 1994, apud Carvalho,1994). -O trabalho do psicólogo, seja de apoio, aconselhamento, reabilitação ou psicoterapia individual e grupal, tem facilitado a transmissão do diagnóstico, a aceitação dos tratamentos, o alívio dos efeitos secundários desses, a obtenção de uma melhor qualidade de vida e, no paciente terminal, de uma melhor qualidade de morte e do morrer-. Além disso é fundamental a presença do psicólogo na ajuda junto às famílias, sofredoras nos seus medos e angústias e, em especial, no despreparo frente à doença, e na sobrecarga de suas funções (Carvalho, 2002,

p.6). A presente Monografia teve como objetivo verificar a percepção de uma amostra de estudantes de Psicologia de uma Universidade particular acerca do câncer. A hipótese principal foi a de que, com mais frequência, os alunos indicariam o câncer como uma doença crônica e maligna, associando-o à morte. Como hipótese secundária, com mais frequência, os sujeitos da amostra indicariam que não pronunciariam a palavra câncer quando se referissem à esta doença ou ao doente.

OBJETIVO:

O objetivo desta pesquisa foi de estudar a percepção de 53 estudantes de Psicologia de uma Universidade Particular de São Paulo sobre o câncer enquanto doença. A hipótese principal foi a de que os estudantes indicariam o câncer como uma doença crônica e maligna, associando-o à morte

METODOLOGIA:

Sujeitos: Foram pesquisados 53 alunos de Psicologia de uma Universidade da cidade de São Paulo. As variáveis sexo, idade e nível sócio - econômico não foram consideradas. A escolha dos sujeitos foi aleatória e a participação espontânea. Material: Foi utilizado um questionário embasado na parte teórica dessa Monografia, focando o diagnóstico, tratamento e o estigma dos pacientes de câncer. O questionário foi elaborado pela própria pesquisadora. O questionário tem um total de 16 questões, sendo seis de identificação do sujeito, cinco questões relativas ao diagnóstico, duas sobre o estigma e três referentes ao tratamento. Procedimento: Os sujeitos foram alunos de Psicologia de uma Universidade particular da Zona Sul de São Paulo. O questionário foi aplicado em sala de aula e de forma coletiva. A aplicação foi conduzida pela própria pesquisadora. Antes do início da aplicação, foi perguntado aos participantes quem poderia responder espontaneamente ao questionário e aos que responderam afirmativamente foi utilizado o Consentimento Informado.

RESUMO:

Destacam-se os seguintes resultados que apresentaram diferenças significativas na percepção dos sujeitos da amostra: a maioria dos sujeitos conhece uma pessoa que teve ou tem câncer; quanto à tipologia, o mais incidente é o câncer de mama; a maioria tem um grau de parentesco/ligação com esses portadores de câncer; o câncer foi visto como uma doença qualquer que necessita de um diagnóstico preciso e tratamento adequado; quando diagnosticado, o paciente não é estigmatizado pela sociedade; concordam plenamente que os diversos métodos curativos e sua aplicabilidade dependem

do tipo e da fase evolutiva em que o câncer está; a maioria faz exames preventivos; os aspectos emocionais do paciente portador de câncer tiveram ênfase somente no final do século passado; não têm qualquer dificuldade em pronunciar a palavra câncer e a maioria lutaria para sobreviver, se diagnosticado de câncer. Os resultados indicam a importância dos profissionais de saúde incluírem as percepções dos pacientes portadores de câncer como um elemento auxiliar no tratamento.

CONCLUSÃO:

Destacamos a seguir resultados que apresentaram diferenças significantes:

1) O câncer não foi percebido como uma doença crônica e maligna, associando-o à morte (hipótese principal não confirmada); 2) O estigma em relação ao câncer não é uma realidade na percepção dos sujeitos pesquisados, assim como acreditam que a palavra câncer pode ser pronunciada em relação ao doente e à doença (hipótese secundária não confirmada); 3) A maioria dos sujeitos responderam que conhecem uma pessoa que teve ou tem câncer e, em geral, são familiares com mais de um grau de parentesco/ligação como tios, primos e avós de primos; 4) Quanto à tipologia, o câncer que mais foi mencionado foi o de mama, confirmando as estimativas do INCA (Instituto Nacional de Câncer) para 2005 para o sexo feminino; 5) Pôde-se concluir que a amostra acredita na aplicabilidade dos diversos métodos curativos do câncer dependendo da fase evolutiva e do tipo; 6) Há uma concordância parcial com relação à assertiva de que os aspectos emocionais na compreensão do paciente oncológico não seriam considerados até a década de 1970, assertiva que está correta; 7) Frente ao diagnóstico de câncer em si mesmos, a reação foi de que os sujeitos lutariam para sobreviver. Esses resultados ratificam que as opiniões dos sujeitos estudados são diferentes das encontradas na literatura, como as de Serafim e Santos (2001), o que requer que mais estudos possam ser realizados em grupos contrastantes. Mesmo assim, os resultados indicam a importância dos profissionais de saúde que lidam com pacientes oncológicos, de incluírem o estudo das auto-percepções sobre a doença como elemento auxiliar no diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Barbosa,A.M.(2003) Câncer Direito e Cidadania. Editora Arx. São Paulo.

Carvalho,M.M.(2002) Psico-Oncologia: História, Características e Desafios. Revista Psicologia USP, v.13, n.1, p.151-166. São Paulo.

Ribeiro,E.M.P.C.(1994) O Paciente Terminal e a Família. In

Carvalho, M.M.M.J. (1994) Introdução à Psiconcologia. Editora Psy. Campinas, SP.

1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

O hospital em casa: modificações nas relações familiares a partir do -Home Care-

GLAUCIA PATRÍCIA DIAS DA SILVA(1)

ANTONIO DE PADUA SERAFIM(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A internação domiciliar ou home care, segundo a Associação Brasileira de Home Helt Care (ABRAHHCARE 1995), consiste em transferir para tratamento em casa (ou em outro local não institucional) o doente clinicamente estável, que já não necessita de ampla gama de serviços tradicionalmente oferecidos pelos hospitais, tornando-se uma alternativa segura e eficiente a pacientes portadores de patologias e seqüelas (tanto agudas quanto crônicas), bem como, minimizar os custos referentes a uma internação Romano (1999)Enfatiza que neste momento ocorre um reajuste nos papéis familiares de acordo com as modificações internas e externas resultando assim uma busca incessante por organização e capacidade de adaptação para que haja um equilíbrio dinâmico e interativo.

Maciel (2000) destaca que há ruptura da rotina de vida e por conseqüência uma alteração na dinâmica familiar e mudanças no papel que o indivíduo desempenhava dentro deste contexto, antes de adoecer.

OBJETIVO:

O objetivo desta pesquisa foi verificar as modificações que ocorrem na dinâmica familiar, provenientes da internação domiciliar, como hipóteses, tínhamos que a internação domiciliar geram alterações na dinâmica familiar como aumento de ansiedade e empobrecimento das relações sociais.

METODOLOGIA:

A amostra foi composta de 30 pessoas residentes no domicílio do paciente com grau direto de parentesco. Os instrumentos aplicados foram: um questionário elaborado pela Autora baseado na literatura, constituído de perguntas abertas e semi abertas e o EAAS (Escala de Auto Avaliação de Adaptação Social). A aplicação dos questionários foi realizada nas residências dos sujeitos. A análise estatística foi baseada em termos de freqüências absolutas(f) e percentuais(%) com provas de qui-quadrado de homogeneidade para análise das diferenças.

RESUMO:

Dentre os principais resultados, destacamos que a maioria dos sujeitos

permanecem acompanhando o paciente por tempo integral. Os cuidados relacionados ao paciente interferem suas relações sociais, Os acompanhantes possuem menos relacionamentos sociais sendo esses menos gratificantes. Porém sentimentos de tranquilidade e otimismo foram indicativos presentes neste estudo. Diante destes resultados, conclui-se que a maioria dos sujeitos desta amostra sentem-se mais tranquilos frente a esses problemas do que a possibilidade de uma reinternação hospitalar.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos não confirmam diferenças significantes quanto a presença de ansiedade. Quanto às relações sociais foi possível verificar que os sujeitos permanecem acompanhando o paciente durante tempo integral.

Embora a amostra tenha ressaltado que os cuidados com o paciente não atrapalham a vida social da família, percebe-se que a participação deles em comemorações fora de casa, está aliada a presença de um acompanhante junto ao profissional de enfermagem do paciente.

Nos resultados obtidos com a escala (EAAS), os sujeitos obtiveram indicativos de redução dos relacionamentos sociais, como também Foi possível verificar que apesar das dificuldades entre elas (redução de atividades sociais de lazer e perda da privacidade), o home care é uma modalidade de assistência aceita pelas famílias, por possuir um caráter minimizador das conseqüências de uma internação hospitalar

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Maciel, P. A. (2000). O papel do Doente no contexto Familiar. São Paulo. Faculdade de Psicologia da pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Romano, B.W (1999) .Princípios para a prática da Psicologia Clínica em Hospitais Casa do Psicólogo. São Paulo.

Bosc, M. Dubini, A. Polin, A. V (1997). Escala de Auto-Avaliação de Adaptação Social.

-
1. Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Psicologia da UNISA
 2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

O Impacto do Desemprego na Auto-Estima do Desempregado

MARIANA DE CASSIA ROCHA(1)

JOANA DARC MARINHO CORREA SAKAI(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

1. Trabalho e Desemprego no Brasil: Algumas Considerações:

- O trabalho além de ser uma atividade de aprendizado é ainda a forma que se obtém renda financeira para sustento da própria vida e da família, mas já foi um método seguro de garantir o dinheiro mensal dentro de casa (Gomes, 2000)

2. Empregabilidade/Auto-Estima/Crise de Identidade: Interfaces do Desemprego.

- A pessoa demitida não perde apenas a estrutura econômica: perde também toda a sua relação social (Folha de São Paulo, 10/03/2003).
- O desemprego pode ser considerado um dos mais graves problemas sociais brasileiros e que o sujeito desempregado sente-se, por várias vezes, humilhado por não estar produzindo (Neves et al, 1998 apud Gomes, 2000).
- As pessoas desempregadas entram em crise de representações, de valores, de referências (Santos, 2000).

3. A Importância da Família na Vida do Desempregado:

- É na família que se procura descarregar as tensões e se buscar suportes financeiro e afetivo (Santos, 2000).

OBJETIVO:

Identificar algumas conseqüências do desemprego que podem ser relacionada com a auto-estima do indivíduo desempregado. Busca-se ainda identificar se os sentimentos de insegurança, auto-desvalorização e crise de identidade, estão presentes como decorrentes da situação de desemprego do sujeito.

Como hipóteses temos:

- 1) A maioria possui baixa auto-estima.
- 2) A presença da família nesta situação é um diferencial positivo.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 35 sujeitos, desempregados, não

importando o tempo de desemprego, sexo, idade, estado civil ou escolaridade.

Material: Foi utilizado um Consentimento Informado, o qual solicitava a autorização dos sujeitos Também foi utilizado um questionário composto por 16 questões fechadas, sendo quatro para identificação do sujeito, seis referentes ao mercado de trabalho e a visão que o sujeito tem de si mesmo perante o mercado, três relacionadas a vida pessoal do sujeito em seu cotidiano e três direcionadas à vida familiar, relação sujeito x família x desemprego.

Procedimento: A aplicação dos questionários ocorreu em dois lugares diferentes, em junho do corrente ano, sendo que para os dois lugares, foi solicitado autorização para os responsáveis do local e também para os professores presentes em sala de aula. Os questionários foram respondidos pelos próprios sujeitos abordados, após a pesquisadora se apresentar e explicar a finalidade da pesquisa.

RESUMO:

Analisando os resultados obtidos, concluiu-se que a crise de identidade, insegurança e baixa auto-estima, fazem parte do cotidiano na maioria dos indivíduos sem emprego. Numa amostra de 35 sujeitos, obtiveram-se informações sobre a auto-exclusão do indivíduo perante a sociedade, já que na maioria das conversas entre amigos, familiares ou independente do gênero do grupo, sempre surge assuntos referentes ao trabalho que exerce e emprego no geral, no entanto esse tipo de assunto pode piorar ou criar o sentimento de inutilidade que o sujeito sente de si mesmo. Diante do desemprego o sujeito se depara ainda com os problemas financeiros, a dificuldade do próprio sustento e/ou da família, limitando-se aos gastos pessoais e também com as atualizações profissionais. Devido as exigências feitas pelo mercado, indivíduo se sujeita a trabalhar em outra área que não seja a especialização dele para ganhar menos e poder custear os gastos necessários. Perante a toda essa situação, foi questionado quanto à participação da família, e descobriu-se que para a maioria, a família não interfere nem positivamente e nem negativamente no enfrentamento de toda essa situação.

CONCLUSÃO:

Atualmente, o maior número de desempregados localiza-se na faixa etária de 18 a 25 anos de idade, (DIEESE, 2005). Provavelmente porque são indivíduos jovens e estão à procura do primeiro emprego. Neste contexto, há ainda pouca

experiência profissional para oferecerem ao mercado de trabalho. Geralmente nesta faixa etária, os jovens estão ingressando na universidade, buscando qualificação para que se destaquem em seus -currículos-, já que a maioria dos desempregados possui nível médio, nem sempre completo ou profissionalizante. Sem muitas condições para financiar um curso superior, o jovem tenta disputar, assim mesmo, uma oportunidade de emprego.

Nesta linha, a busca por uma oportunidade de emprego tem se tornado cada vez mais difícil, pois o mercado de trabalho está mais exigente e os indivíduos já não sabem mais como se adaptar à ele. A dificuldade financeira limita-o a custear novos cursos que agreguem conhecimento e/ou atualizações, porém mesmo não tendo o melhor perfil profissional requerido pela empresa, ainda assim, o sujeito quando submetido a uma entrevista de emprego e/ou processo seletivo, cria expectativas, acreditando no seu potencial e na capacidade de conseguir um novo trabalho, não se importando, quase sempre, com o salário oferecido para a vaga. A luta por uma colocação profissional é tanta que grande parte dos desempregados já não acreditam que o mercado de trabalho os reconheçam como profissional. De acordo com a pesquisa realizada, o desemprego vem atingindo cada vez mais brasileiros, independentemente do sexo ou estado civil.

Tendo em vista o resultado da pesquisa realizada, pode-se perceber que o objetivo inicial foi atingido, pois o desemprego desenvolve no indivíduo desempregado, sentimentos negativos, como crise de identidade, insegurança e auto-desvalorização. De acordo com as hipóteses levantadas, confirmou-se que a maioria dos desempregados possui baixa auto-estima. No entanto, a participação da família não corrobora a hipótese de que a sua presença é um diferencial positivo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Gomes, R. H. D. C. (2000), Vulnerabilidade Psíquica, Somática e Social no Indivíduo Desempregado na Cidade de São Paulo - Monografia Universidade Santo Amaro, p. de 1 a 24.

Demissão causa "rupturas" na vida social, in Jornal Folha de S. Paulo -10/03/03

Santos, J.B. (2000), O Averso da Maldição do Gênesis; A Saga de quem não tem trabalho, Ed. AnnaBlume, 1ª Edição.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente do curso de Psicologia da UNISA

O papel da mulher dentro da proposta anarquista da Colônia Cecília

SHIRLEY DE LIMA PATRIOTA(1), VIVIAN PINTO MALOZZI(2), TAMARA BERGER(3), WILLIAM COSTA SANTIAGO(4)

LUIZ ANTONIO DIAS(5)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Introdução:

A Colônia Cecília foi fundada por imigrantes italianos, em Palmeira, sul do Paraná. Seu idealizador foi o anarquista italiano, Giovanni Rossi *, seu objetivo era provar que as idéias anarquistas eram possíveis, assim surge a idéia de fundar a Colônia. O estudo sobre a Colônia se concentra desde seu início em 1890 e fim em 1894. Escolhemos a Colônia Cecília como objeto de estudo, pois foi uma experiência efetiva do anarquismo no Brasil em pleno século XIX. Além disso, está inserida em um período conturbado dentro da história brasileira, já que coincide com o fim do Império e a implantação do regime republicano. O fim da Colônia é discutido na bibliografia selecionada, vários foram os motivos que culminaram no seu fim, como: problemas com a produção agrícola, os alimentos não eram suficientes para todos e não produziam o excedente para ser vendido; rivalidade entre os moradores, já que muitos imigrantes que não eram anarquistas acabaram sendo enviados para a Colônia quando desembarcavam no Brasil; as decisões eram tomadas em conjunto na Casa do Amor e era difícil chegar a um consenso sobre um determinado assunto; a cobrança de impostos por parte do Império e etc. Entretanto o fim da Colônia não significa que a experiência anarquista não tenha dado certo, pelo contrário, entendemos que foi uma prova que as idéias anarquistas são possíveis e realizáveis, mas, como todo processo histórico há fatores que culminam em sucesso ou fracasso.

OBJETIVO:

Objetivo:

O objetivo deste estudo é saber se os movimentos tidos como libertários respeitam as diferenças entre os sexos ou se esta igualdade é somente para os homens. Buscaremos verificar se de fato há liberdade dentro da experiência anarquista na Colônia Cecília.

Com este estudo, queremos ver qual é a realidade dentro de movimentos libertários, se a mulher é tida como igual e consegue exercer seus direitos

políticos. Usaremos a Colônia Cecília como objeto para este estudo, pois, é a primeira experiência anarquista no Brasil e é pouco conhecida.

METODOLOGIA:

O método desse trabalho é a utilização da bibliografia selecionada confrontando-as e interpretando-as para análise de nossa problemática.

RESUMO:

A bibliografia pouco revela o papel da mulher dentro da Colônia Cecília. Os textos escritos pelo próprio Giovanni Rossi tratam muito pouco sobre o efetivo papel feminino dentro da Colônia, e outros autores também pouco discutiram sobre a mulher. Dentre a bibliografia selecionada, utilizamos o livro de Zélia Gattai - *Anarquistas, Graças a Deus!* -, achávamos que por ser mulher e descendente de umas das famílias fundadoras da Colônia, ela poderia ter se aprofundado e discutido o papel da mulher, porém, nem mesmo Gattai fala do papel da mulher, seu livro relata suas memórias de infância e a história paulistana do começo do século XX.

CONCLUSÃO:

Mesmo com poucos relatos encontrados na bibliografia concluímos que a mulher exerceu um importante papel para a criação e manutenção da Colônia, afinal ela é quem cuidava da casa, dos filhos e da vida doméstica da Colônia.

Concluímos que a historiografia esqueceu as mulheres, não por um motivo específico, mas, por ainda estar ligado a historiografia de cunho positivista que enaltecia apenas uma figura e desprezava os demais participantes, e também ligada a historiografia marxista que considera os aspectos econômicos e políticos, lembrando que no período de duração da Colônia, século XIX a mulher não tinha exercia seus direitos políticos e econômicos.

O presente trabalho encontrou aspectos que provam que a mulher foi fundamental para a implantação e manutenção da Colônia Cecília, mas infelizmente não recebe os créditos perante a historiografia, portanto, estamos dando o devido valor que a mulher merece neste período da história.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bibliografia:

BAKUNIN, Mikhail A. *Estatismo e Anarquia*. São Paulo: Ícone, 2003;

GATTAI, Zélia. *Anarquistas, graças a Deus*. Rio de Janeiro: Record, 1979;

GOOCH, John. A unificação da Itália. São Paulo: Ática, 1991;

MUELLER, Helena Isabel. Flores aos rebeldes que falharam. Giovanni Rossi e a utopia anarquista: Colônia Cecília. São Paulo: FFLCH-USP, 1989, 333 p. (Tese de Doutorado);

RAGO, Margareth. Do cabaré ao lar - a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RAGO, Margareth. Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

ROSSI, Giovanni. Colônia Cecília e Outras Utopias. Trad. NETO, Miguel Sanches e VICENTINI, Marzi Terenzi. Curitiba: Imprensa Oficial, 2000;

ROSSI, Giovanni. Um Episódio de Amor Livre na Colônia Cecília. Trad. SILVA, E. Rio de Janeiro: Achiamé (s/ data);

SCHMIDT, Afonso. Colônia Cecília - uma experiência anarquista. São Paulo: Brasiliense, 1980;

SOUSA, Newton Stadler. O anarquismo da Colônia Cecília. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.

WOODCOCK, George. História das idéias e movimentos anarquistas. Vol. 2. O movimento. Porto Alegre: L&PM Editores, 2002.

* Giovanni Rossi: Agrônomo, filósofo, poeta, cientista e jornalista, Rossi procurava um lugar no mundo para comprovar as suas idéias anarquistas e mostrar que a vida comunitária era uma coisa totalmente possível. Ele chegou a organizar uma colônia agrícola em Cremona, chamada Cittadella, na Itália. Mas foi no Brasil que ele efetivamente realizou seu sonho.

PAR PERFEITO UM ESTUDO DE ASPECTOS VALORIZADOS NA ESCOLHA DO PARCEIRO AMOROSO

VERENA ALVARENGA RUEDA(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Platão (1886, apud Vasconcellos, 1997), afirma que no início dos tempos, o corpo humano era hermafrodita e que, por punição dos deuses, tiveram seus sexos separados, originando o homem e a mulher. Então o ser humano que antes era completo, passou a procurar o paraíso, que só seria possível quando as duas metades originais se encontrassem. Nesta concepção, o homem esta sempre à procura de sua -cara metade- ou de sua alma gêmea. Silva (2001) afirma que selecionar o parceiro é um dos passos mais importantes de um relacionamento amoroso. Segundo o autor, a escolha do parceiro amoroso adequado vai facilitar o início do relacionamento e contribuir para que ele seja mais satisfatório e dure mais tempo. Neves (2001) Comenta que do ponto de vista biológico, pode-se dizer que a escolha certa do parceiro possui um alto valor para a sobrevivência da espécie, assim como Darwin postulou a idéia da seleção sexual afirmando que de uma escolha bem sucedida do parceiro amoroso dependia a sobrevivência de seus descendentes e portanto da espécie humana.

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo estudar os aspectos que norteiam a busca e a escolha de parceiros amorosos em relacionamentos heterossexuais.

METODOLOGIA:

A amostra foi composta por 60 sujeitos heterossexuais e universitários, com idade de 20 à 40 anos, sendo 30 sujeitos homens e 30 sujeitos mulheres. Como instrumento foi utilizado um questionário com 14 questões fechadas, sobre dados pessoais e questões elaboradas pela pesquisadora com base na literatura apresentada além de uma questão composta por 25 atributos extraídos da pesquisa de Féres -Carneiro (1997) e classificados numa escala Likert de 5 pontos. Os sujeitos foram abordados ao acaso, sendo no ato informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar voluntariamente garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações prestadas. A aplicação do instrumento foi realizada pela própria pesquisadora e

de forma individual.

RESUMO:

Constatamos que homens e mulheres valorizam igualmente em primeiro lugar o atributo fidelidade no momento da escolha de parceiros amorosos, sendo que as mulheres valorizam consecutivamente os atributos companheirismo e sadio, e os homens os atributos senso de humor e responsável. Ressaltamos ainda que a classificação do atributo liberado sexualmente teve freqüência de 46,67 % entre os homens que atribuem maior importância a esta característica, enquanto a freqüência entre as mulheres foi apenas 20,00% ao atribuírem maior importância a este atributo, o grau de maior importância com relação ao atributo capacidade erótica teve freqüência entre homens e mulheres de igual percentagem 43,33%, já o atributo companheirismo teve freqüência de 86,67% entre as mulheres ao atribuírem maior importância a esta característica, e a freqüência entre os homens foi de 63,33 % ao mesmo atributo.

CONCLUSÃO:

Os principais resultados desta pesquisa quanto aos atributos valorizados na escolha amorosa nas respostas femininas foram: fidelidade, sadio e companheirismo. E nas respostas masculinas os atributos mais valorizados foram: fidelidade, senso de humor e responsável. Desta forma percebe-se que homens e mulheres valorizam de forma semelhantes os atributos principais o que não confirma a hipótese inicial desta pesquisa que era homens e mulheres valorizavam os atributos diferentemente no momento da escolha de parceiros amorosos. As hipóteses secundárias eram que os atributos mais valorizados pelas mulheres seriam a fidelidade, o companheirismo e capacidade econômica e que os atributos mais valorizados pelos homens seriam a atração física, a capacidade erótica e liberada sexualmente que também não foram confirmadas. A pesquisa revelou que homens e mulheres valorizam igualmente em primeiro lugar o atributo fidelidade no momento da escolha de parceiros amorosos, sendo que as mulheres valorizam consecutivamente os atributos sadio e companheirismo, e os homens os atributos senso de humor e responsável. A escolha do parceiro é considerada um dos fatores mais importantes para o sucesso do relacionamento amoroso, sem dúvida alguma será um dos aspectos que podem colaborar na compreensão e solução de conflitos tão freqüentemente ocorrem entre os casais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Neves, E. C. A. (2001) Caminhos para iniciar um relacionamento amoroso e sua

relação com estilos de amor, timidez e sociabilidade: um estudo exploratório. São Paulo: Dissertação. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

Silva A. A., (2001) O mapa do amor. Tudo o que você queria saber sobre o amor e ninguém sabia responder. São Paulo: Editora Gente.

Vasconcelos, L. R. (1997) Simulação de Flerte e de Amizade. Uma análise perceptivo-auditiva de emissões vocais. São Paulo: Dissertação. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

Questionário de Clima Organizacional de Halpin e Croft: um estudo exploratório a partir da percepção de uma amostra de docentes do ensino superior

FABIO ANGELO DE CASTRO LINO(1)

WALQUÍRIA FONSECA DUARTE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

No início da década de 60, nos Estados Unidos, surgiu o movimento do Desenvolvimento Organizacional (DO), uma extensão dos estudos da Teoria Comportamental que tinha o objetivo de entender a organização como um organismo social, com vida e cultura própria, e desenvolver estilos de administração e sistemas de organização para melhorar o relacionamento entre pessoas e organizações em face das mudanças ambientais (Silva, 2004).

Esse movimento acabou sendo uma peça fundamental para sobrevivência das empresas no mercado, pois as organizações que se adequassem a esse perfil seriam as mais competitivas.

No contexto organizacional, o termo Clima foi apropriado para traduzir um sentido que, de certo modo, assemelha-se ao de atmosfera e refere-se não só aos aspectos de natureza física, mas também às condições e características que pertencem aos domínios psicológico e social.

Não se pode negar que, mesmo com fins específicos e com características únicas, as instituições de ensino também são organizações praticáveis aos princípios formais e informais e são baseadas em uma cultura própria, que define suas tarefas e horizontes.

Conforme cita Campos (2002), os problemas educacionais parecem estar ligados à questão da Instituição de Ensino não ser tratada com as características de uma organização. Isso pode causar, no decorrer de seu funcionamento, um certo desgaste entre os funcionários e acarretar assim a falta de motivação para continuar exercendo sua função com eficiência.

O estudo do Clima Organizacional em instituições de ensino superior tem como intuito contribuir para uma melhor compreensão da relação indivíduo-organização, o que pode gerar dados (informação) e possibilitar uma melhor administração do sistema educacional. Além disso, esse processo fornece diretrizes preliminares que podem contribuir na reformulação das condições existentes resultando melhores índices de satisfação no trabalho, motivação, produção científica e outros aspectos relativos ao pessoal docente e aos seus alunos (Campos, 2002).

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi o de identificar o tipo de Clima Organizacional da Faculdade de Psicologia da Universidade de Santo Amaro tendo por base as respostas do corpo docente ao Questionário Descritivo de Clima Organizacional (OCDQ - Forma IV de Halpin e Croft, 1962, apud Campos 2002). A hipótese principal foi a de que o Clima Organizacional, com mais frequência, seria do tipo aberto, deferentemente do encontrado na pesquisa de Campos (2002), isto é, o clima paternal controlado.

METODOLOGIA:

A amostra foi composta por 20 docentes (11 mulheres e 9 homens) do Curso de Psicologia da Universidade de Santo Amaro - UNISA. Os professores não foram considerados por sexo, idade e tempo de experiência profissional. Do total da amostra, 10% possuíam curso de especialização, 50% o mestrado e 40% o doutorado completo. Quanto ao tempo de atuação no curso, 40% pertenciam ao quadro docente há mais de 8 anos e 35% entre 4 e 6 anos. Apenas 1 docente estava a apenas 1 ano.

RESUMO:

Os resultados indicaram ser o tipo de Clima Organizacional Aberto indicado pelos professores, isto é, houve o predomínio de uma percepção de uma atividade profissional desenvolvida com motivação, cordialidade entre os membros e com incentivo e respeito da Diretoria. Os professores pesquisados tem uma imagem positiva da organização. As subescalas que tiveram diferenças significantes foram Descompromisso, Disposição e Impulso.

CONCLUSÃO:

Os descritores correspondentes foram: grande compromisso com a tarefa pedagógica, alto sentimento de realização e percepção de necessidades sociais satisfeitas e percepção de uma diretoria que provê grandes esforços para impulsionar a organização assim como os professores a ela vinculados. Ressalta-se ainda a necessidade de maiores estudos sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Chiavenato (2002) Recursos Humanos, São Paulo, Ed. Atlas.

Campos, K.C.L. (julho/dezembro, 2002) Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, vol. 06, n.02.

Levin, J. (1987) Estatística Aplicada às Ciências Humanas (2ª ed.). São Paulo: Harba.

1. Acadêmico do 5º ano da Faculdade de Psicologia da UNISA
2. Professora da Faculdade de Psicologia da UNISA

Relações entre profissionais de enfermagem e acompanhante de crianças hospitalizadas

ILA DAS DORES BARBOSA DOS SANTOS(1)

DAMARIS GOMES MARANHÃO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Introdução

Os primeiros hospitais infantis surgiram na Europa no século IX e, posteriormente, nos Estados Unidos da América. Inicialmente a grande mortalidade por doenças infecciosas e a luta para combatê-las, associadas às descobertas da microbiologia em 1866, levaram a organização hospitalar a enfatizar as técnicas e rotinas que privilegiavam a assepsia em detrimento da interação humana. Posteriormente, os estudos sobre desenvolvimento infantil e aqueles que evidenciavam o impacto da separação da criança do seu ambiente físico e social, no seu processo de desenvolvimento e recuperação da doença, construíram as bases teóricas para rever esse modelo (Collet; Rocha, 2000).

Em 1959 o Ministério da Saúde da Inglaterra publica um documento recomendando mudanças na assistência à criança, entre outras, a permanência, em período integral, de um dos pais durante a hospitalização do filho (Collet; Rocha, 2000).

O Brasil segue essa tendência em suas pesquisas e nas recomendações que são denominadas de -humanização da assistência-, culminando com a promulgação da lei 8.069 de julho de 1990, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, que reconhece o direito da criança e do adolescente em ter, em período integral, a presença de um dos pais ou responsável no mesmo ambiente onde esteja internada. A lei prevê ainda que os estabelecimentos de atendimento à saúde devem proporcionar condições para a permanência do acompanhante (Brasil, 1991).

A partir deste momento, institui-se legalmente o que alguns autores denominam de -hospitalização conjunta-, com o objetivo de evitar riscos decorrentes da separação da criança dos familiares com quem tenha construído vínculos, em geral a mãe ou pai. Entretanto, essas recomendações têm dificuldades de serem implementadas na prática cotidiana das enfermarias pediátricas, com resistência por parte da equipe de saúde.

A partir da vivência empírica em uma unidade de pediatria em um hospital geral e público, observou-se que os profissionais da equipe de enfermagem manifestam em seu comportamento e discurso uma dificuldade de compreender e acolher os familiares acompanhantes das crianças: -aquela mãe é muito chata, aquela mãe não entende as coisas-, -aquela outra é ignorante-. Por outro lado, algumas mães, segundo observação empírica da autora desse artigo,

reagem com agressividade, até mesmo ameaçando a equipe, evidenciando conflitos entre acompanhantes e profissionais. Essa observação despertou na autora um interesse em aprofundar seu conhecimento sobre a relação entre equipe de enfermagem e acompanhantes da criança, por meio de uma revisão bibliográfica.

OBJETIVO:

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro (UNISA). Orientadora: Damaris Gomes Maranhão, professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Aluna da quarta série do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISA.

METODOLOGIA:

Metodologia

Revisão de literatura em língua portuguesa, publicada entre 2000-2005, em periódicos indexados nos bancos de dados Lilacs, Bedenf e Dedalus a partir das palavras chaves: acompanhante de criança hospitalizada; mães-acompanhantes; enfermagem pediátrica; cuidados à criança.

Foram encontrados 264 resumos que abordavam de certa forma o tema, mas, apenas dez foram selecionados por tratarem do objeto desse estudo: a relação entre acompanhante da criança hospitalizada e profissional de saúde. A análise contextualizada dos textos resultou na classificação dos resultados em três eixos temáticos: A relação entre equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada; os conflitos entre acompanhantes e equipe de enfermagem e ações de acolhimento e cuidado do acompanhante.

RESUMO:

Resultados

A hospitalização infantil acarreta alterações na vida da criança e dos familiares que, de repente, se vêem diante de uma situação totalmente diferente do seu cotidiano. Além da mudança de ambiente, o familiar passa a compartilhar os cuidados infantis que antes eram da sua responsabilidade como: alimentar, proteger, confortar, brincar, educar, limpar o filho (Cristo; Vendrúsculo, 2000).

Do outro lado, o sistema hospitalar exige dos profissionais de enfermagem uma organização do seu processo de trabalho constituído de atitudes, procedimentos, rotinas e normas que devem ser seguidas pela equipe para que se atenda os objetivos de cuidar das crianças recuperando sua saúde. Ao longo

da história da assistência de enfermagem à criança, como foi descrito na introdução, ocorreram mudanças na organização dos serviços, sobretudo relativas à inclusão dos pais ou outro familiar como acompanhante e, em consequência, na relação entre profissionais de saúde e familiares.

A participação dos familiares nos cuidados das crianças, em contexto hospitalar, implica numa relação intensa e cotidiana entre profissionais, crianças e seus acompanhantes que, como toda relação humana, pode suscitar conflitos decorrentes de diferenças em valores, conhecimentos, crenças e papéis sociais.

A equipe de enfermagem, a partir da inserção do acompanhante no seu ambiente de trabalho tem reagido de diferentes maneiras, com maior ou menor dificuldade para relacionar-se com a mãe ou outro familiar que assume esse papel, o que repercute diretamente no comportamento da criança. A equipe passa a conviver com comportamentos, atitudes e procedimentos executados pelos pais ao cuidar das crianças que podem lhes parecer estranhos, diferentes do que aprenderam profissionalmente sobre o que seja um bom cuidado infantil. O *confronto* entre pessoas com valores, crenças, conhecimentos e papéis sociais diversos implica em uma disposição para negociação, com colocação clara das expectativas que cada um tem do outro, esclarecimento de dúvidas, reflexão conjunta sobre as possíveis soluções para enfrentar as dificuldades que surjam no processo de cuidar de uma criança doente em contexto hospitalar. Essa relação precisa ser a princípio construída em simetria, ou seja, de igual para igual não no sentido de conhecimento técnico, mas, no sentido de sujeitos que tem direitos e sentimentos humanos iguais. Implica também em esclarecer e negociar os conflitos que possam surgir nesse processo (Collet; Rocha, 2000).

CONCLUSÃO:

Conclusão

Conclui-se que há realmente dificuldades e conflitos na interação entre equipe de enfermagem e acompanhantes das crianças hospitalizadas que requerem uma reflexão profunda dos profissionais sobre seu papel na constituição dessa relação.

As dificuldades apontadas são decorrentes segundo os autores, devido vários fatores, desde problemas de comunicação, estratégias utilizadas para informar os acompanhantes sobre as regras do hospital, atitude do enfermeiro e sua equipe que se relacionam com base no poder profissional que exercem em seu ambiente de trabalho, o que lhes confere domínio dessa relação. Por outro lado à criança e família estão deslocadas de seu ambiente, da sua rotina e tem os hábitos cotidianos modificados pela doença e pela internação.

Há consenso dos autores dessas dificuldades e eles sugerem estratégias para

melhorar a comunicação, informação e relação entre equipe e familiares. Entretanto há ainda, segundo autores que estudam o tema há mais tempo, necessidade da enfermagem desenvolver habilidades para relacionar-se, negociar conflitos e estabelecer planos de assistência de enfermagem que considerem as famílias co-participantes nos cuidados das crianças hospitalizadas.

Para tanto é necessário que a enfermagem se apóie em referenciais das ciências humanas como a psicologia, sociologia, antropologia e também desenvolva habilidades para trabalhar em equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

- BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1991.
- COLLET, N.; ROCHA, S.M.M. Relação entre pais e enfermeiros no cuidado á criança hospitalizada: um ensaio crítico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, 4 (1):55-66, 2000.
- CRISTO; R.C.; VENDRUSCULO, D.M.S. O cotidiano de acompanhante em unidade de internação pediátrica do Distrito Federal. Revista de Saúde do Distrito Federal, 11 (1-2):8-13, janeiro./junho, 2000.

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro (UNISA). Orientadora: Damaris Gomes Maranhão, professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Aluna da quarta série do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISA.

SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DE MÃES SUBMETIDAS A PARTOS CESÁREA E NORMAL INTERNADAS EM SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GISELE NASCIMENTO LIMA(1)

ESNY CERENE SOARES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Durante a história, a visão da assistência ao parto foi sendo modificada gradativamente. O parto normal quando ocorre sem intercorrências e é vivenciado como um processo harmonioso em que há participação ativa, a mãe pode viver uma experiência profundamente gratificante e estabelecer com o bebê um vínculo imediato, sólido e intenso. (Maldonado, Nahoum, Discckstein, 1990). Com a segurança de vida que o parto cesárea hoje proporciona, houve o progresso da técnica e abuso, dos médicos e das parturientes. Segundo Rezende (1962) citado por Maldonado (1989), torna-se necessária a cesariana em casos de: desproporção fetopélvica; placenta prévia; pré-eclâmpsia grave; diabetes; antecedentes de operações ginecológicas; sofrimento fetal; primíparas idosas; cesariana anterior, entre outros. (Maldonado, 1989). O alojamento conjunto consiste em mãe e recém-nascido sadio permanecerem em um mesmo ambiente, facilitando e proporcionando à mãe prestar, aos poucos, cuidados para o bebê e ser orientada sobre a própria saúde e a de seu filho. Assim, mãe e filho ficam em um ambiente onde há um suporte multidisciplinar para auxiliá-los e o pai tem acesso mais aberto para a visita. (Campestrini, S, 1992). O vínculo que a mãe estabelece com o bebê inicia-se no momento da concepção. O crescimento do bebê dentro da mãe deve estar associado ao preparo da mulher para a maternidade. (Campestrini, 1992). Para estar preparada para amar seu bebê, a mulher necessita de amparo emocional e compreensão, tanto do pai do bebê, como dos familiares e da equipe médica hospitalar. Quando o bebê começa a mamar no seio da mãe, ocorre novamente uma aproximação entre mãe e filho. Nesse processo os dois são beneficiados, pois o bebê começa associar suas necessidades de alimentação e afeto com o novo ambiente em que está inserido, adquirindo confiança no mundo que o cerca. Por outro lado, a mulher começa a desenvolver prazer e satisfação no cuidado com o filho, o que gera nela confiança e segurança. (Campestrini, S,1992). Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar e comparar as diferenças nos sentimentos e percepções de mães submetidas a parto cesárea e parto normal em um ambiente conjunto mãe-bebê. A hipótese foi a de que o alojamento conjunto fosse melhor aceito pelas mães que realizaram parto normal e baixa aceitação das mães que realizaram parto

cesárea.

OBJETIVO:

A presente pesquisa teve como objetivo identificar e comparar as possíveis diferenças nos sentimentos e percepções de mães submetidas a parto cesárea e parto normal no ambiente de alojamento conjunto

METODOLOGIA:

Sujeito: Participaram do presente estudo 60 mulheres: 30 submetidas a parto cesárea e 30 submetidas a parto normal. As puérperas tinham de 20 a 40 anos de idade e estavam hospitalizadas com seu recém-nascido, em sistema de alojamento conjunto, por 12 horas ou mais.

- Material: Foi utilizado um questionário formulado pela Autora com base na literatura pesquisada, composto de 28 perguntas fechadas, que levantaram dados de identificação da mãe, dados referentes ao recém-nascido, à gestação, parto, puerpério e vínculo mãe-bebê.

- Procedimento: O questionário foi aplicado individualmente, com apresentação dirigida pela Autora, no próprio leito da puérpera.

RESUMO:

Os resultados foram analisados em frequências absolutas e percentuais, com posterior cálculo de qui-quadrado de homogeneidade e de independência para análise das diferenças. Alguns dos resultados que apresentaram diferenças significantes: 1) a maioria das puérperas das duas amostras afirmaram que os pais do bebê gostavam de conversar com o bebê dentro do ventre materno; 2) o parto normal foi opção da maioria das puérperas; 3) as mulheres que realizaram parto cesárea, não optaram pela realização da cesariana; 4) a escolha significativa por parto normal baseada na argumentação de que a recuperação é mais rápida e a opção por parto cesárea significativa foi por problemas da gestação e não foi uma escolha das puérperas. Os valores obtidos nesta amostra específica não correspondem aos estudos científicos citados, que há menor aceitação das puérperas de parto cesárea pelo alojamento conjunto.

CONCLUSÃO:

Conclui-se portanto que, independente do tipo de parto, em geral o alojamento conjunto é bem aceito entre as puérperas, por proporcionar que mãe e filho fiquem próximos, deixando as mães mais tranquilas e com possibilidade de estabelecerem o vínculo. A hipótese principal não foi confirmada, pois na

amostra os dois grupos de mães não se diferenciaram por estar em alojamento conjunto e os dois grupos de mães aprovam estar com o bebê no mesmo quarto. Estudos como esse contribuem para melhor esclarecimentos com relação aos dois grupos de mulheres, podendo ser melhorado para uma análise mais profunda do tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Campestrini, S. (1992). Aleitamento Materno & Alojamento Conjunto como fazer? (3a ed.) (pp. 108-132). São Paulo: IBRASA, Curitiba: Champagnat.

Levin, J. (1987). Estatística Aplicada às Ciências Humanas (2a ed.). São Paulo: Harbra.

Maldonado, M. T. P. (1989). Psicologia da gravidez parto e puerpério (Série Nova Psicologia n° 8). Petrópolis, RJ: Vozes.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

SENTIMENTOS, NECESSIDADES E EXPECTATIVAS MANIFESTADAS POR MÃES ACOMPANHANTES DO FILHO HOSPITALIZADO

ROSANGELA CAMILO DA SILVA(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O processo de hospitalização é vivenciado pela criança e pelos familiares como uma experiência estressante, por se tratar da vivência do desconhecido, do incontrolável, trazendo rupturas no ritmo de vida e no desenvolvimento da criança, bem como no contexto familiar (Oliveira e Collet 1999).

Segundo Baptista e Dias (2003) a permanência da mãe ou de um familiar junto a criança hospitalizada pode diminuir os efeitos psicológicos adversos provocados pela separação do ambiente familiar e melhorar a atenção hospitalar das crianças enfermas .

A doença de um filho provoca uma série de mudanças e sentimentos ambivalentes no contexto familiar, mas que atinge principalmente a mãe, que passa a vivenciar a experiência como uma realidade dolorosa e sofrida, precisando demonstrar otimismo, força e coragem para o filho (Collet e Rocha, 2003).

Desta forma o objetivo desta pesquisa foi identificar os sentimentos, as necessidades e expectativas manifestadas por mães acompanhantes do filho hospitalizado.

Tendo como hipóteses:

- A situação de internação provoca sentimentos negativos com mais mal-estar do que bem-estar às mães;
- As mães necessitam de maiores informações e esclarecimentos sobre a evolução clínica das crianças;
- As mães consideram importante o atendimento psicológico disponibilizado ao acompanhante.

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo identificar os sentimentos, as necessidades e expectativas manifestadas por mães acompanhantes de um

filho hospitalizado, bem como o valor que essas mães agregam ao atendimento psicológico durante esse período.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 30 mães acompanhantes de crianças internadas em um Hospital Geral da zona Sul do Município de São Paulo.

Material: Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário elaborado pela Autora com base na literatura consultada, contendo questões que abordam informações sobre a identificação da mãe / acompanhante; dados da criança internada; relacionamento que a mãe/accompanhante tem com a equipe de saúde; e sobre os sentimentos vivenciados pela mãe/accompanhante durante o período de internação do seu filho.

Procedimento: Inicialmente foi solicitado uma autorização da instituição (Hospital Geral da Zona Sul do município de São Paulo), para a realização da pesquisa. O instrumento foi aplicado individualmente. Cada questão e as alternativas correspondentes foram ditadas aos sujeitos, sendo efetuadas repetições quando necessárias para a compreensão do mesmo.

RESUMO:

Foi possível identificar a partir dos relatos que a mãe/accompanhante sente mais mal-estar do que bem-estar durante o processo de hospitalização, têm necessidades de maiores esclarecimentos sobre a evolução clínica do seu filho embora classificam o atendimento realizado pelo hospital como um bom atendimento. O atendimento psicológico foi classificado pelas mães/accompanhantes como muito importante por esta vivência ser permeada de muitas alterações emocionais, que comprometem não só a criança hospitalizada mas também a mãe/accompanhante.

CONCLUSÃO:

Percebe-se pelos resultados que as mães sentem mais mal-estar do que bem-estar durante a hospitalização dos seus filhos, durante o período de internação, pois ficam preocupadas com as demais responsabilidades pela ausência em relação aos demais filhos que estão em casa e com outros compromissos mas acreditam que sua presença durante o processo de hospitalização ajuda na recuperação e nos procedimentos realizados com a criança.

Outros sentimentos relatados com significância foram cansaço, angústia,

insônia, medo e preocupação, porém percebem que sua presença provoca melhora na evolução clínica da criança, se sentem mais segura, esperançosa, útil e participativa.

Embora a maioria das mães classificam que o atendimento da equipe de saúde é um bom atendimento, e que conversam com o médico sobre o problema de saúde de seu filho, também responderam que precisam de maiores informações sobre a evolução clínica de seu filho.

Quanto ao atendimento realizado pela equipe de psicologia no hospital, a maioria das mães classificaram o atendimento como importante. Acreditam que o Psicólogo é aquele profissional que está disposto a ouvir, e entender a sua situação, explicar de modo claro os assuntos e dúvidas que surgem no processo de hospitalização e da doença, pois vivenciam uma situação que lhes causa muitas alterações emocionais que comprometem não só a criança hospitalizada, mas também a si própria como acompanhante.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Baptista, M. N. & Dias, R. R. (2003). *Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos* pp. 56-61. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Lewin, J. (1987). *Estatística Aplicada as Ciências Humanas*. São Paulo. Harper How Brasil.

Oliveira, B. R. G. & Collet, N. (1999, dez.). Criança Hospitalizada: Percepção das Mães Sobre o Vínculo Afetivo Criança-Família. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 7 (5), pp. 95-102. Ribeirão Preto (SP).

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente do curso de Psicologia da UNISA

TRABALHO INFORMAL: ALTERNATIVA PARA O DESEMPREGO OU EXERCÍCIO DE CAPACIDADE EMPREENDEDORA?

RENATA ALMEIDA DOS SANTOS(1)

GILBERTO MITSUO UKITA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Segundo Chiavenato (1999) quando o trabalho deixa de satisfazer as necessidades mais elevadas, os indivíduos sentem-se privados e insatisfeitos e o seu comportamento refletirá esta insatisfação. Para Filho (1997) todo o processo de globalização é revolucionário, o que nem sempre é sinônimo de melhoria qualitativa de vida, trazendo à tona entre tantas outras coisas, o desemprego, que hoje é enfrentado por todos os países do mundo, seja ele desenvolvido ou não. Para Leite (1994) atividade informal é uma forma de subemprego, ou seja, uma forma atenuada de desemprego. Segundo ele, a dificuldade de se conseguir uma ocupação no mercado formal faz com que os indivíduos busquem alternativas na informalidade onde obtém menos dispêndios, pois são isentos de encargos sociais, garantias trabalhistas e formalidades burocráticas. Para a Central Única dos Trabalhadores - CUT (2005) o trabalho informal refere-se às atividades produtivas que são executadas à margem da lei e pode tanto indicar uma estratégia de sobrevivência quanto uma opção de vida de alguns trabalhadores, que preferem desenvolver seu próprio negócio. Segundo Moreira (2001) o brasileiro tem vocação para criar novos negócios, alguns conseguem manter-se, outros, por falta de capacitação, acabam falhando.

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo averiguar se o indivíduo está no mercado informal como solução para o desemprego ou colocando em prática características empreendedoras, pois segundo Filion (2000) "...é a necessidade que leva o empreendedor potencial a desenvolver sua criatividade...".

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 30 sujeitos, trabalhadores informais que atuam no comércio ambulante do Largo 13 de Maio em Santo Amaro, na Zona Sul de São Paulo. Foram pesquisados sujeitos de ambos os sexos, com idades superiores a 13 anos. Material: Foram utilizados 3 instrumentos, elaborados pela Autora com base na literatura pesquisada: Questionário Geral de Identificação; Escala de Empreendedorismo; Frases Reflexivas - Empreendedorismo. Procedimento: Os sujeitos foram abordados ao acaso no

Largo 13 de Maio, sendo contatados individualmente e solicitado que participassem voluntariamente no estudo realizado. Foi dada garantia por escrito que as informações seriam mantidas em sigilo. Os impressos foram entregues pela Autora e solicitado o preenchimento imediato, pois seria aguardado o término para recolhê-los.

RESUMO:

Pode-se observar que tais indivíduos possuem características empreendedoras e estas fizeram com que seguissem em frente e se estabilizassem no mercado informal. A conclusão que se pode chegar no presente estudo por meio dos dados coletados e analisados posteriormente, foi a de que a falta de oportunidade no mercado formal os levou a seguirem para a informalidade, porém, se pudessem escolher, retornariam a trabalhar numa empresa com regime CLT.

CONCLUSÃO:

A conclusão a que se chegou no presente estudo foi a de que o indivíduo, ao ingressar no mercado de atividades informais inicialmente o faz porque deseja continuar economicamente ativo, uma vez que a maioria trabalhava registrado anteriormente, e quanto mais o tempo foi passando, características empreendedoras como a coragem, a criatividade, a aceitação de riscos fizeram com que seguissem em frente e se estabilizassem, embora sem nenhum critério ou capacitação. Perfil do trabalhador encontrado: possui em média 40 anos, é nordestino, os estudos foram interrompidos no ensino fundamental, trabalhava registrado anteriormente, atua por conta-própria há mais de 5 anos, trabalha mais de 49 horas semanais e até 30 dias mensais, com uma renda salarial média de até 3 salários mínimos. Conforme abordado por Zylberstajn (2005) há dezenas de milhares de trabalhadores com baixa escolaridade, onde as ofertas de trabalho existentes não se destinam a eles. Mesmo os resultados obtidos nos instrumentos sobre empreendedorismo podem estar afetados por vieses de resposta, pois pode ter havido falta de compreensão por parte desses indivíduos, por se tratar de frases de reflexão com vocabulário complexo. Assim como também há o viés de resposta de deseabilidade social, que segundo Pasquali (2001) é a tendência do indivíduo se auto-descrever com valores socialmente aceitáveis. Reforça-se aqui a importância sobre a continuidade de pesquisas sobre o presente tema, porque é cada vez maior o número de pessoas que necessitam de recursos financeiros para darem conta de sua subsistência e de sua família

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Chiavenato, I. (1999). Teoria Geral da Administração. Vol. 2 (5ª ed.). Rio de Janeiro: Campus (p. 168).

Filho, S. T. B. Z. (1997). Globalização, Desemprego e Desigualdade. Evidências, Mitos e Desafios do Mercado de Trabalho Brasileiro. Brasília: Coronária (pp. 25-60).

Zylberstajn, H. (2005). Pensando o Brasil. Fortalecer a poupança dos trabalhadores. Revista Bovespa Abril/Junho 2005. Recuperado em 29 de outubro de 2005: <http://www.bovespa.com.br/InstSites/RevistaBovespa/94/Pensando.shtml>

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA
 3. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE ATITUDES E PREFERÊNCIAS A CERCA DA SEXUALIDADE NA PERCEPÇÃO DE UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIAS

MIRAILDA DA SILVA LIMA(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Diversos autores comentam sobre a evolução da sexualidade e do papel da mulher desde a antiguidade até os dias de hoje. SZTOKMANT (1997) relata que estas transformações permitiu e trouxe à mulher um enriquecimento pessoal para tomada de decisões e escolhas nos campos profissionais, políticos e afetivos e a partir da liberação sexual conquistada por meados dos anos sessenta a escolha amorosa da mulher também pode ser redimensionada. MOURA (1998 p. 61) comentou que -para a mulher atingir um grau de satisfação íntima e de realização pessoal, ela deve aprender a ser menos dependente do homem e isso deve partir de um esforço pessoal. Para COSTA (2004) o preconceito contra essa independência conquistada pela mulher vai se quebrando, assim as mulheres atuais buscam preservar sua vida pessoal e evitam a mesmice de muitos casamentos. Na realidade atual, a mulher busca mais seu prazer, se mostra insatisfeita porque não quer pouca coisa, sempre está em busca de mais e procura o melhor. BALLONE (2004) fala sobre a liberação sexual onde a mulher começa a exigir mais prazer na cama, sobre a necessidade das preliminares, mas também fala sobre a importância que a mulher ainda dá ao sentimento e ao afeto pelo parceiro na satisfação sexual. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento da sexualidade e as preferências sexuais em uma amostra de mulheres adultas de nível Universitário, tendo também como objetivo identificar como estas se percebem em sua satisfação sexual.

OBJETIVO:

O objetivo desta pesquisa foi identificar as atitudes e as preferências a cerca da sexualidade na percepção de uma amostra de um grupo de mulheres do curso de Psicologia em uma Universidade da Zona sul de São Paulo.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 49 mulheres estudantes de Psicologia de uma Universidade Particular da Zona Sul de São Paulo, na faixa etária entre 20 e 45 anos.

Material: O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um questionário, elaborado pela Autora com base na literatura pesquisada, abrangendo questões sobre conhecimento sexual, vida afetiva, relacionamento sexual e prazer sexual, respondido por estudantes do sexo feminino.

Procedimento: Foi realizada aplicação coletiva de um questionário em sala de aula mediante autorização da instituição, do professor(a) e das alunas através do Termo de Consentimento. Foi explicado pela Autora o objetivo da pesquisa e foi ressaltado o anonimato das participantes.

RESUMO:

Como principais resultados destaca-se que as mulheres da amostra se percebem satisfeitas quanto ao seu conhecimento sobre a sexualidade, que a maioria das mulheres pesquisadas se preocupa com seu prazer sexual e se permite maior liberdade de opção na busca do prazer, existindo a preocupação de conhecer seu próprio corpo e o do seu parceiro. Observou-se ainda que a mulher escolhe seu parceiro por amor e companheirismo. Relatam ainda estar bem informadas quanto à sexualidade e que continuam em busca do prazer sexual, identificam em seu corpo os pontos de maior prazer, chegam ao orgasmo e se masturbam às vezes. Tais resultados confirmam as hipóteses desta pesquisa de que a mulher atual considera satisfatório seu conhecimento sobre a sexualidade preocupando-se com seu prazer sexual e se permitindo maior liberdade de opções na busca do prazer sexual; e ainda que as mulheres pesquisadas percebem sua vida sexual prazerosa e satisfatória. Destaca-se porém que tais resultados podem estar representando a idealização da satisfação sexual do grupo de mulheres pesquisadas influenciado pela faixa etária que foi predominantemente jovens ressaltando-se as necessidades de novas pesquisas para maior aprofundamento do tema em comparação com outras pesquisas da literatura.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos nesta pesquisa confirmam as hipóteses de que na percepção da amostra as mulheres atuais consideram satisfatório seu conhecimento sobre a sexualidade, observou-se ainda que nas questões sobre as preferências sexuais a maioria das mulheres pesquisadas escolhem seus parceiros por amor e companheirismo. Afirmam ainda que existe a preocupação em conhecer o próprio corpo, que a mulher atual busca o prazer sexual, e que gostam das carícias preliminares, analisando ainda sobre os conhecimentos sexuais e busca do prazer, afirmam que conhece sobre o ponto G e que é fundamental

carícias com penetração para alcançá-lo, desta forma confirma também a hipótese de que se preocupam com seu prazer sexual e se permite a maior liberdade de opções na busca do seu prazer sexual. A maioria das mulheres da pesquisa comentam que após o ato sexual se sentem satisfeitas e felizes e afirmam que sempre têm orgasmo, desta forma confirma-se a hipótese de que na percepção da amostra a mulher atual percebe sua vida sexual prazerosa e satisfatória. Destaca-se que as mulheres atuais se percebem mais ativas na busca de seu prazer.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ballone, G. J. A. (2004) A vida sexual (do brasileiro). Recuperado em 22/09/2005: <http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/revolusexo.html>.

Costa, M. (2004) Mulher: a conquista da liberdade e do prazer; Rio de Janeiro: Ediouro.

Moura, L. (1998), Ser Mulher; Editora Talentos, São Paulo.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente da Faculdade de Psicologia da UNISA

UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA CRÔNICA: DIABETES

MARIA BARROS DO NASCIMENTO(1)

ESNY CERENE SOARES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Widman & Ladner (2002) comentam o Diabetes é um conjunto de doenças caracterizado pelo aumento de glicose no sangue, denominada hiperglicemia. Segundo Bricarello e Bricarello (2000) o impacto do diagnóstico de uma doença crônica como o Diabetes, pode provocar ansiedade, infelicidade e insegurança no paciente. O Diabetes afeta significativamente o estilo de vida do doente, estabelecendo mudanças importantes como alterações nos hábitos alimentares, aplicações diárias de insulinas, monitorização da glicemia, além do indivíduo ter que conviver com uma grande incerteza diante do seu futuro, temendo constantemente uma evolução desfavorável do seu estado de saúde. Essas mudanças podem refletir no estado de humor do indivíduo Moreira e Appolinário (2003). Para aceitação e compreensão do tratamento é recomendado acompanhamento psicológico pois o diabetes é uma doença crônica que afeta mudança no estilo de vida tanto do paciente quanto da família Widman & Ladner (2002).

OBJETIVO:

Desta forma o presente estudo teve como objetivo verificar a experiência do impacto em pacientes que receberam o diagnóstico de Diabetes Mellitus.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 30 sujeitos com diagnóstico de Diabetes Mellitus, localizados em São Paulo, Capital, na faixa etária entre 18 a 65 anos de idade.

Material: O instrumento utilizado foi um questionário elaborado pela Autora com base na literatura pesquisada, abrangendo questões sobre diagnóstico da doença, apoio familiar e hábitos realizados, respondidos por pessoas portadoras de Diabetes Mellitus, do sexo feminino e masculino.

Procedimento: Foi realizada aplicação individual de um questionário em sala de reunião, mediante autorização da instituição e dos sujeitos entrevistados através do Termo de Consentimento. Foi explicado pela Autora o objetivo da pesquisa e foi ressaltado o anonimato dos participantes.

RESUMO:

Dentre os resultados obtidos, destacam-se: Os sujeitos, diante do diagnóstico que lhes foi dado, reagiram aderindo à dieta alimentar adequada e receberam apoio necessário de seus familiares. Os sujeitos se preocupam com sua saúde, freqüentam o médico pelo menos uma vez a cada três meses; praticam exercícios físicos regularmente e monitoram sua glicemia, potencializando um melhor controle e ajuste no tratamento.

CONCLUSÃO:

Os dados do estudo obtidos neste pesquisa confirmam a hipótese de que um fator determinante para a aceitação e adesão ao tratamento é o apoio familiar. Através do apoio oferecido, a família pode ajudar o paciente diabético, portador de uma doença crônica, no envolvimento com as mudanças de hábitos, para que ele aceite sua doença e com isso possa aderir ao tratamento. Os dados do estudo realizado revelaram que a maioria dos sujeitos pesquisados, sentiu tristeza e medo ao receber o diagnóstico de Diabetes, porém reagiram aderindo à dieta alimentar adequada. A maioria dos sujeitos pesquisados compareceu ao médico nos últimos três meses para acompanhamento/tratamento da doença, porém é importante ressaltar ainda que a maioria dos sujeitos da amostra revelaram que nunca tiveram um atendimento psicológico, o que indica ser esta uma área pouco trabalhada e que muito poderia colaborar para a melhoria dos programas de educação em saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bricarello.S & Bricarello (2000, Fev/Mar/Abril). Revista Pediátrica Moderna. São Paulo

Moreira.R.O., Papelbaum, M. & Appolinario, J.C (2003;Fev). Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. Arq. Brás. Endocrinol. Metab., vol 47, nº.1, pp. 19-29, Rio de Janeiro.

Widman, S. & Ladner, E. (2002). Diabetes. São Paulo: Ed. Senac.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA
 2. Docente do curso de Psicologia da UNISA

Ciências Sociais Aplicadas

adequacao dos produtos

ELISABETE R. DE MIRANDA FELIX(1)

JÚLIO FRESCHI(2)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

Adequação dos produtos: sadia, perdigão, café três corações, farinha dona benta as novas necessidades do consumidor brasileiro. Os moradores dos grandes centros urbanos, que estudam e / ou trabalham fora e buscam praticidade. Sempre atenta às necessidades do consumidor, que cada vez mais busca qualidade e praticidade sem deixar o sabor de lado. Exemplo: farinha dona Benta lançou no mercado a massa de bolo pronta, que atende uma demanda rápida e econômica. Perdigão: Tem vários produtos de excelente qualidade e que atrai o consumidor. Exemplo: parti tas de frango e de queijo que é uma delícia. Sadia apresenta para o mercado mais dois produtos da linha Hot Pock, sanduíches prontos congelados para microondas. Extremamente versáteis e de preparo rápido, tanto o Hot Pock X - Burger quanto o Hot Pock X-Frango vêm congelados e ficam pronto em cerca de 1 minuto e 30 segundos. Bastante conhecido e difundido nos Estados Unidos e Europa, o produto é inédito no Brasil e chega ao País graças á tradição de pioneirismo da Sadia. A Sadia realizou uma pesquisa qualitativa com a finalidade de avaliar o potencial, a receptividade e as características valorizadas pelo consumidor em relação aos Hot Pocket sanduíches.

A partir daí, conseguiu identificar a melhor alternativa de produto, sabor e modo de preparo dos lanches. Segundo o diretor de mercado interno da sadia, Gilberto Xandó, a chegada das versões X- Burger e X -frango foram inspirados em sugestões do consumidor. Aliás, especialistas em marketing dizem que, em geral, 80% dos novos produtos do gênero que chegam às prateleiras são sugestões dos próprios consumidores.

E por fim a empresa Café três corações que criou o café solúvel, que inclusive é muito pratico e rápido de ser preparado e tem ótimo sabor.

OBJETIVO:

Reconhecer as novas tecnologias de marketing do mercado

METODOLOGIA:

Pesquisa de Produtos

RESUMO:

Satisfação em consumir os novos produtos

CONCLUSÃO:

O Brasil está interligado com as novas ideias deliciosas

Em relação ao café solúvel : O fator limitante da vida útil de café solúvel é o ganho de umidade do ambiente externo que leva à total aglomeração do produto. Uma forma de estimar a vida útil de café solúvel é através de modelo matemático que relaciona o aumento de umidade do produto, por meio de sua isoterma de sorção de umidade, com a taxa de permeabilidade ao vapor d-água da embalagem. Visando avaliar a adequação dessa técnica, café solúvel foi acondicionado em três tipos de materiais/ dois tamanhos de embalagem, e estocados a $30,0 \pm 1,0^{\circ}\text{C}$ e 80% de umidade relativa. A isoterma do café solúvel obtida pelo método de dessecador foi ajustada por quatro equações: linear, Halsey, Oswin e GAB. Conclui-se que a vida útil do café solúvel independe do tamanho de embalagem (25 e 50g), nos materiais em estudo, e foi de 15 dias em polietileno de baixa densidade (PEBD - $30\mu\text{m}$), 3 meses no polipropileno biorientado/polipropileno biorientado perolizado (BOPP/BOPPP - $20\mu\text{m}/40\mu\text{m}$) e de 3,5 a 4 meses em poliéster metalizado/PEBD (PETmet/PEBD - $12\mu\text{m}/70\mu\text{m}$). O ganho de umidade do café solúvel determinado experimentalmente foi semelhante ao estimado pelo modelo matemático para valores menores que 12%, independentemente da equação usada para ajuste da isoterma de sorção de umidade do produto.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Sádia, Perdígão, Café três corações e Fariha Dona Benta.

Salvador, 20 de setembro de 2006.

Lar Universitário da ONG EduCriança: Um Farol de Sabedoria e Cidadania.

CRISTIANE NUNES DE LIMA(1), JULIANA ALVES MOREIRA(2), ROZANIA DA SILVA FILHA PORTO(3), VIVIANE DE ABREU FREITAS(4), FERNANDA PEREIRA DIAS(5)

CARLOS EDUARDO MUNHOZ(6)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

Trabalhar em um projeto social é gratificante, apesar das dificuldades que a nossa sociedade enfrenta atualmente, percebemos que é possível unir forças e trabalhar buscando soluções para diferentes problemas. Somos capazes de mudar a realidade em que vivemos, é preciso coragem, força e determinação para transformar as dificuldades, e encontrar motivos para continuarmos até o fim.

Após conhecer o Lar Universitário e todas as jovens que dele fazem parte verificamos a necessidade de realizar algumas mudanças, aproveitando idéias das próprias integrantes do programa, utilizando de técnicas de marketing social para trabalhar com seriedade em um projeto de voluntariado e trazer ao programa Lar Universitário uma nova realidade, com alegria e diversão, animando e incentivando as jovens a olhar o futuro com esperança, esquecendo completamente as dificuldades que encontraram no passado.

Sabemos que este exemplo pode e deve ser seguido, em todas as partes existem pessoas esperando apenas uma oportunidade para transformar seu conhecimento em planos, e mais do que isto agir em favor do futuro do nosso país.

OBJETIVO:

Nosso objetivo é oferecer a todas as integrantes do programa um calendário com eventos interessantes e variados, e partindo da criação do Projeto Quatro Estações, unir forças, buscar parcerias e através de muito esforço e dedicação, oferecer a elas momentos agradáveis que além de diversão, tragam conhecimento e a descoberta de novos horizontes.

Sabemos que em todas as partes do nosso país existem desigualdades e problemas sociais, nossas crianças e adolescentes enfrentam sérias dificuldades que os colocam em diversas situações de risco, porém por outro lado percebemos que existem instituições e organizações que ajudam a transformar esta realidade, oferecendo um lar, conhecimento e carinho. Tudo isto contribui para que a esperança renasça nos corações destes jovens carentes, mas além disto é necessário fazer com que eles encontrem perspectivas em seu futuro, e façam isso através de atitudes próprias, com

muita motivação e perseverança.

Através do Projeto Quatro Estações integramos o turismo, a organização de eventos, a cultura e a história de nosso país, com o objetivo de levar conhecimento a todos os envolvidos no projeto de uma maneira inteligente e divertida. Acreditamos ser possível alcançar todos estes objetivos e transformar a vida de muitos cidadãos de nosso país, pois pequenas mudanças como estas podem nos trazer grandes resultados.

METODOLOGIA:

Utilizamos o método de pesquisa hipotético dedutivo, através de pesquisas primárias e secundárias. Várias fontes foram pesquisadas para o levantamento dos dados secundários e ainda contamos com a participação de todas as 25 (vinte e cinco) integrantes do Lar Universitário que serão diretamente favorecidas pela criação deste projeto, que foi elaborado a partir de reuniões em que todas as idéias foram aprovadas, e onde elas participaram, expondo seus desejos e necessidades. Além destas reuniões no Lar Universitário foram realizadas entrevistas na comunidade local, que participou relatando sua opinião sobre o Lar universitário e a importância deste projeto na vida de todas as envolvidas, na sociedade e no cotidiano da comunidade.

RESUMO:

Como os projetos sociais podem ajudar o nosso país a descobrir um caminho para o desenvolvimento? Precisamos ter consciência que na nossa sociedade existem diversos cidadãos que nunca obtiveram uma chance de desenvolver seu potencial, é esta falta de oportunidades e condições um dos grandes problemas de nosso país, e por isso é preciso criar mecanismos para que o governo e a iniciativa privada se unam e promovam mudanças, através de projetos e estudos para transformar esta triste realidade, oferecendo aos nossos cidadãos suporte, conhecimento e condições para desenvolver pequenas mudanças, colocando em prática suas próprias idéias e o nosso Brasil no caminho mais rápido para o desenvolvimento sustentável.

As Universidades são parceiras em potencial, pois seus alunos desenvolvem grandes projetos com idéias simples, que podem ser utilizadas para beneficiar aqueles que esperam soluções e perspectivas de uma vida melhor. O Projeto Quatro Estações é um exemplo que pode e deve ser seguido, pois da mesma maneira que foi um fato inédito para a ONG EduCriança outros projetos semelhantes podem beneficiar outras Organizações em todo o Brasil.

Os resultados que foram surgindo após as pesquisas e estudos para a realização de cada etapa nos ajudaram a perceber quantos benefícios serão alcançados e quantas mudanças acontecerão no Lar Universitário, porém como ainda estamos desenvolvendo algumas etapas do projeto não alcançamos

plenamente os resultados esperados, apesar da certeza de comemorar estas mudanças brevemente.

Por este motivo a busca pelo patrocínio é um desafio a ser superado, pois além da satisfação de realizar um projeto como este, desejamos alcançar todos os resultados esperados, estes apenas surgirão quando as parcerias forem firmadas e os trabalhos realizados

CONCLUSÃO:

Esperamos através desta união do Turismo com o Marketing Social, estender aos mais carentes a prática desta atividade que não pode e não deve ser um privilégio exclusivo dos mais favorecidos na sociedade.

Todos podemos e devemos levar aos mais carentes a chance de conhecer e desfrutar as belezas de nosso país, mesmo que seja dentro de nossa própria cidade ou estado, o que importa na realidade é mostrar que unindo conhecimento e mobilização social, podemos transformar pequenas idéias em grandes realizações, o Projeto Quatro Estação é um conjunto de boas idéias que tem como objetivo fazer grande diferença na vida de muitos brasileiros.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRITO, Janaina. Estratégias para Eventos: uma ótica do marketing e do turismo. São Paulo: Aleph, 2002.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti. Métodos e Técnicas de Pesquisa em Turismo. São Paulo: Futura, 1998.

ROCHE, Chris. Avaliação de impacto do trabalho das ONGs: Aprendendo a valorizar as mudanças. São Paulo: ABONG, 2002.

Autoras:

Fernanda Pereira Dias
Cristiane Nunes de Lima
Juliana Alves Moreira
Rozânia da Silva Filha Porto
Viviane de Abreu Freitas

Orientador: Prof^o Carlos Eduardo Munhoz

*Não houve financiamento para a realização das pesquisas.

Morte e Ressurreição de um Presidente: O Estado de São Paulo na Crise do governo Vargas 1954.

CARLOS ALBERTO DE FREITAS JUNIOR(1)

LUIZ ANTONIO DIAS(2)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

O tema escolhido foi o comportamento da imprensa escrita na figura do jornal "O Estado de São Paulo" na crise do governo Vargas em 1954 a partir do atentado contra o jornalista Carlos Lacerda, que resultou na morte do major aviador Rubens Florentino Vaz e que desencadeou uma das maiores crises políticas ocorridas no século XX no Brasil.

O título do trabalho que é Morte e Ressurreição do Presidente: O Jornal "O Estado de São Paulo" na crise do governo Vargas em 1954, remete a tentativa do periódico de aniquilação política do presidente Vargas e que com o seu suicídio houve sim a ressurreição política do presidente, ou seja, aconteceu o oposto que o jornal pretendia através da campanha de oposição empreendida através de seus editoriais dentro do recorte histórico de agosto de 1954.

OBJETIVO:

O objetivo do trabalho é através da pesquisa dos editoriais dos exemplares do jornal "O Estado de São Paulo" dentro do recorte do mês de agosto de 1954, a comprovação da hipótese de que o jornal "O Estado de São Paulo" tentou influenciar o ideário dos brasileiros em relação à imagem do presidente Vargas e do seu governo através da vinculação de análises desfavoráveis a Vargas e ao seu governo em seus editoriais. Outra hipótese a ser comprovada é que a imagem do presidente Vargas e do seu governo foi apresentada à opinião pública de forma ideológica e manipulada pelo jornal "O Estado de São Paulo" de acordo com seus interesses, durante e após a crise do governo Vargas em 1954.

METODOLOGIA:

Trabalhamos com o jornal "O Estado de São Paulo" como fonte primária em função de ser um jornal de oposição declarada ao governo Vargas e por ser o porta voz das elites Liberais Paulista, que sempre tiveram atritos com o presidente Vargas desde a revolução de 1930. A metodologia teve procedimentos analíticos como: A identificação do tipo de imprensa, periodicidade, sua diagramação, editoriais, fotos, seções e cadernos, pois temos em mente que o local e a página onde estão inseridos determinados artigos revelam a intenção do jornal. Outro procedimento tomado foi o de

analisar se a notícia é informativa ou de profundidade, pois a notícia de profundidade traz consigo uma análise que reflete a ideologia e as intenções do jornal ou até mesmo os anseios de seu público-alvo, foram analisados artigos e editoriais do jornal partindo do pressuposto que tenham tido relevância para a resolução das problemáticas levantadas e conseqüentemente dos objetivos propostos para a pesquisa.

Foi vislumbrada também a História do Jornal " O Estado de São Paulo" sua ideologia e projeto político e social.

Tomando esses procedimentos analíticos, comprovamos parcialmente, pois a pesquisa ainda não está terminada as hipóteses levantadas no tópico anterior.

RESUMO:

Tivemos resultados parciais, pois a pesquisa não está concluída, mas podemos afirmar que o Jornal: " O Estado de São Paulo" em seus editoriais num primeiro momento apresentou aos seus leitores o atentado da rua Toneleros no qual resultou a morte do Major da aeronáutica Rubens e Vaz e do ferimento do Jornalista Carlos Lacerda como obra de pessoas ligadas ao governo, terminada esta fase o periódico passou a imputar a responsabilidade do atentado ao presidente Getúlio Vargas depois houve uma fase de apelo do jornal em defesa da renúncia do presidente Vargas e por fim a imposição do jornal pela renúncia ou mesmo deposição do presidente através da intervenção das forças armadas.

Toda campanha empreendida pelo Jornal foi feita principalmente através de seus editoriais onde ocorriam ataques pessoais ao presidente Vargas e as pessoas ligadas ao governo e até mesmo a sua família, onde se tentava formar junto à opinião pública a imagem de Getúlio Vargas como um homem ambicioso e desprovido de moral que era incompatível com a democracia e que seu governo era corrupto onde não havia ética e que todos seus assessores eram guiados pelo " Amoralismo Getuliano" um termo desenvolvido pelo jornal " O Estado de São Paulo" para descrever os preceitos que guiavam o governo Vargas.

CONCLUSÃO:

Chegou-se a conclusão que o jornal fez uma oposição " Aberta" a pessoa e ao governo de Vargas, através de ataques pessoais a sua pessoa e ao seu governo, onde essa oposição ajudou a piorar a crise que teve como desfecho o suicídio do presidente Getúlio Vargas, porém ao suicidar-se Vargas deu um verdadeiro golpe na oposição onde o ato extremo do suicídio promoveu a ressurreição política de Vargas, pois houve uma comoção nacional e grande parte da população se voltou contra os opositores do presidente morto.

Vargas acabou se tornando uma espécie de entidade mística que tirou o sono de seus opositores principalmente pela ascensão dos seus herdeiros políticos,

enfim podemos dizer que o periódico conseguiu a morte física do presidente, mas não conseguiu matar o presidente Vargas politicamente o que é comprovado pela ascensão que tiveram seus herdeiros políticos até 1964.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CAPELATO, Maria Helena Rolim, PRADO, Maria Ligia - O bravo matutino: O jornal - O Estado de São Paulo-. São Paulo. Alfa-Omega, 1980.

CAPELATO, Maria Helena Rolim - Os Arautos do Liberalismo: Imprensa Paulista (1920-1945). São Paulo. Brasiliense, 1989.

FAUSTO, Boris - História do Brasil. São Paulo: Edusp, 2004, p 404 - 418.

RODRIGUES, Marly-A década de 50: Populismo e metas desenvolvimentistas. São Paulo. Ática, 1999. P 43-55.

SODRÉ, Nelson Verneck - História da Imprensa no Brasil. São Paulo. Mauad, 1999.

SKIDMORE, Thomas-Brasil: de Getúlio a Castelo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. P.110-180.

Não Há notas de rodapé neste esboço.

O Inimigo íntimo, assédio moral no trabalho

CLAUDIO DE SOUZA RAMOS(1)

AARAO MIRANDA DA SILVA(2)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

O assédio moral é uma espécie de inimigo íntimo do trabalhador, agindo de forma sorrateira e agressiva, degrada o meio ambiente de trabalho sob a forma de conduta abusiva atentando contra a dignidade e saúde física do trabalhador, que não reage por necessidade da manutenção do emprego.

OBJETIVO:

A presente pesquisa busca compreender o assédio moral, que é a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho. Tratando de conduta abusiva, através de gestos, palavras e atitudes, seja por sua repetição ou sistematização, com elemento de perpetuação no tempo, o que a diferencia de uma simples agressão.

METODOLOGIA:

Norteados por bibliografia e os delineamentos apresentados em pesquisas como as de Heinz Leymann, Margarida Barreto, Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), bem como no conceito apresentado e, principalmente, na popularização do fenômeno.

Desenvolvemos pesquisa que foi aplicada a 185 pessoas da faixa etária entre 22 a 45 anos, em pontos e estações de transferência de ônibus, permitindo que pudéssemos ter maior conhecimento do universo do assediado.

RESUMO:

Os estudos de Leymann demonstraram que 16,3% dos trabalhadores da Grã-Bretanha foram violentados moralmente. Em segundo, a Suécia com 10,2%. A França com 9,9% e a Alemanha com 7,3%. A Itália contou com 4,2%; todavia os estudos afirmam que estes números não retratam a realidade, visto que o fenômeno poderia estar mascarado em face de aspectos culturais. Os dados revelam que a Europa possui 12 milhões de indivíduos sofrendo assédio moral.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), revelam um aumento considerável em todos os países dos casos de estresse e síndromes psíquicas além da elevação do índice de mortes por problemas cardiovasculares decorrentes da degradação das condições de

trabalho. Uma análise realizada pelo Fundo Europeu para Melhoria das Condições de Trabalho e de Vida revelou que 8% dos trabalhadores da União Européia já haviam passado por humilhações e constrangimentos no ambiente profissional. Esse mesmo estudo revelou que, na Suécia, 15% dos casos de suicídios são causados por fatores ligados ao meio ambiente de trabalho. Por conta disso a matéria, naquele país, transformou-se em lei federal e desde 1993 o assédio moral é considerada ação delituosa.¹

No Brasil, Margarida Barreto, com base em 870 consultas à trabalhadores de indústrias de São Paulo, demonstrou que patologias encontradas estavam relacionadas às situações humilhantes e constrangedoras pelas quais passaram os trabalhadores durante a jornada de trabalho. O estudo constatou que as pessoas queixavam-se de dores generalizadas, 45% sofriam aumento de pressão arterial, 60% de palpitações e tremores e 40% de redução da libido. Ampliando os estudos demonstrou que de um universo de 42.000 trabalhadores consultados, mais de 10.000 afirmaram ter sido vítimas de humilhação ou constrangimento, repetidamente, e na maior parte dos casos por ação de supervisores em mais de uma vez por semana.

Em 12% dos casos, o assédio moral tem início com abordagens de caráter sexual. As mulheres são mais assediadas do que os homens e há diferenças na forma de reação. Os pesquisados do sexo feminino externam com amigos ou colegas, os do masculino, guardam consigo as agressões sofridas, extravasando por meio de álcool ou drogas.

A pesquisa aplicada em São Paulo buscava confirmar os dados das pesquisas anteriores e traçar o perfil do assediado, de forma que os questionamentos seguissem um "ritual" em que os pesquisados sentiam-se protegidos, quando externavam os sentimentos que provocam, em sua grande maioria, vergonha e indignação. Por conta disso percebemos que os homens escondem que sofreram humilhações.

Para melhor compreensão e tabulação do material, dividimos os entrevistados por idade, escolaridade e tipo de empresa. A abordagem era descontraída, intentando o relaxamento do pesquisado para a aplicação do questionário.

Dos dados coletados observou-se que sofrem assédio:

Do sexo masculino:

- 65% na faixa etária entre 22 a 30 anos;
- 75% na faixa etária entre 30 a 40 anos;
- 78% na faixa etária acima dos 40 anos.

Observamos que essa população, por não possuir profissão definida e ensino fundamental completo sofria diariamente agressões por meio de xingamentos, e por suportar em silêncio as condições degradantes, desenvolvem algum tipo de dificuldade no relacionamento familiar.

- 60%, na faixa etária entre 22 a 45 anos;

Essa população tem ensino médio completo e profissão definida, segundo 25% deles a violência foi revidada.

- 28% na faixa etária entre 22 a 45 anos com ensino superior.

Do sexo feminino:

- 80% na faixa etária entre 22 a 45 anos.

A população feminina sofreu assédio generalizado, não importando a faixa etária ou nível intelectual. Detectamos que a causa motriz foi um assédio sexual frustrado, pouco importando serem casadas ou solteiras com ou sem filhos menores.

Tipos de empresas:

As empresas que mais assediam são as terceirizadas, geralmente de serviços de limpeza, conservação e segurança, contudo em muitos casos a forma e a intensidade do assédio dependem da tomadora de serviço, provedora do meio ambiente de trabalho, ser permissiva ou não.

O assédio moral pode provocar lesão à vítima no seu aspecto moral e assim o dano moral, pode resultar na reparação face a responsabilidade civil, observando para a condenação da reparação a ação ou omissão do agente, a relação de causalidade e o dano. Contudo basta a existência do dano para sua caracterização da obrigação de reparar, como pode ser sustentado, ou seja, exclui-se a responsabilidade subjetiva que prescinde de culpa e atribui-se objetiva, em que a conduta e nexos são suficientes para a caracterização. A competência para julgar tais ações, quer direta ou indiretamente, é da Justiça do Trabalho, face a alteração da redação do art. 114 da Constituição Federal, pela Emenda Constitucional nº 45/04, que deixou de tutelar as relações de emprego e passou para as relações de trabalho, além da explicitude para a reparação dos danos na esfera moral. Para determinar a extensão do dano e conseqüentemente o quantum indenizatório, o Juiz deverá avaliar o grau de culpa do agente, se existir, além do grau e da intensidade do dano provocado.

O assédio moral também tem gerado reações no Ministério Público do Trabalho. Recentemente o Ministério propôs uma Ação Civil Pública contra uma empresa do setor de bebidas, condenada por dano moral coletivo, conceito a

ser evoluído e aplicado no Brasil face o desenvolvimento das teses e tutelas pelas ações coletivas.

O assédio moral poderá ocorrer em três fases distintas do contrato de trabalho, a fase pré-contratual, contratual e pós-contratual, dependendo da relação que se formou e em todas, se existir dano, este deverá ser reparado.

CONCLUSÃO:

A pesquisa demonstrou que o perfil do assediador está intrinsecamente ligado ao do assediado. Geralmente constituem-se de comportamento continuado e inadequado, como críticas públicas, ameaças, pressões inusitadas, ilógicas e desproporcionais. De forma que as ações do assediador seguem uma lógica especial, pois intenta desestabilizar a vítima reduzindo sua auto-estima.

Situações eventuais não caracterizam o fato, pois o assédio não resulta de uma explosão colérica.

O agressor escolhe sua vítima e a separa do grupo. A mesma sente-se acuada e sem apoio dos colegas, que temem sofrer o mesmo mal. De forma que suporta em silêncio longos períodos, sofrendo em sua saúde física e psicológica uma série de malefícios.

Observamos que o assediado geralmente é de idade mais avançada, carente de estudos e que depende exclusivamente do emprego. Sendo que tais pessoas não podem e nem estão dispostas a lutar contra o mal que as aflige, uma vez que significaria perder o emprego.

O assediador geralmente conhece os temores da vítima, por isso age dolosamente agredindo-o com requintes de crueldade.

Do exposto, consideramos que o assédio moral está inserido na sociedade desde os primórdios do ser humano face sua formação psíquica, e, sobretudo no ambiente do trabalho capitalista, pois a competição e o individualismo tornam todos predadores do meio ambiente de trabalho, e assim potenciais agressores e vítimas do meio e de suas conseqüências dentre as quais, o assédio.

Ressalta-se que a OIT tem analisado o problema das doenças mentais derivadas dos problemas no ambiente do trabalho, e que há países com legislações específicas para combater o assédio moral, como a França.

Concomitante a isso se deve repensar profundamente o meio ambiente do

trabalho, com políticas sérias e comprometidas com a saúde do trabalhador, para desenvolver um ambiente saudável que possibilite a comunicação, o relacionamento e a convivência sadia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LEYMANN, Heinz, Mobbing and psychological terror at workplaces, in Violence and victims, 5, 1990

HIRIGOYEN, Marie-France. A Violência Perversa no Cotidiano. 33. ed. São Paulo: Bertrand, 2001

BARRETO, Margarrida. Assédio moral no trabalho: chega de humilhação!, Tese de mestrado na PUC, 2002

DARCANCHY, Mara Vidigal. Assédio moral no meio ambiente do trabalho. Jus Vigilantibus, Vitória, 21 dez. 2005. Disponível em: http://jusvi.com/doutrinas_e_pecas/ver/19391. Acesso em: 07/08/2006.

FILHO, Rodolfo Pamplona, 1999, O DANO MORAL NA RELAÇÃO DE EMPREGO, Editora LTR, 1998, 2ª ed.

TZU, Sun, 1999, A ARTE DA GUERRA, Editora Record, 1999, 21ª edição

1-Apud Marie-France Hirigoyen

O real, o virtual e o simulacro no cinema

ANGELA MARIA VELOSO(1)

ANDERSON GURGEL CAMPOS(2) (Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

O presente artigo busca discutir o conceito do que é real, virtual e simulacro na sociedade moderna. Tomarei como objeto de estudo duas produções cinematográficas: *Matrix* e o *Show de Truman*.

A teoria Platônica e o pensamento de teóricos como Neil Postman e Pierre Lévy contribuirão para melhor fundamentação de minhas percepções.

Acredita-se que a tecnologia aliada ao consumismo é responsável por difundir e propagar signos que se afastam do real. Por isso, a sociedade pós-moderna discute hoje a respeito dos benefícios e insucessos da ascensão tecnológica disseminada pela globalização. Teóricos esmeram-se em avaliar, discutir e definir em que medida a evolução tecnológica nos levará ao progresso e ao crescimento, não apenas enquanto nação, mas também enquanto indivíduos.

Discursos pessimistas e otimistas se contrapõem a respeito do tema. Neil Postman, importante teórico, é pessimista e acredita que a tecnologia transforma as coisas fazendo com que idéias e concepções antigas se percam, criando uma falsa sabedoria. Entende que a tecnologia cria um novo elemento que acaba por desfazer outros antigos, porém não menos importantes. Além disso, acredita que a acessibilidade ainda é um obstáculo, a grande massa medíocre continua distante. Já Pierre Lévy é otimista, acredita que erramos ao pensar a tecnologia como algo autônomo, separado da cultura e da sociedade, ao contrário, concebe a tecnologia como algo integrante ao conjunto de relações e interações humanas. No cinema essa crítica ao mundo tecnológico também existe.

OBJETIVO:

Discutir o conceito de realidade na sociedade pós-moderna.

Evidenciar que a atmosfera do pós-modernismo, da ausência de valores, do consumo, da explosão de signos, da informação, dos serviços, da diversão e do prazer acabam por hiper-dimensionar o que é real ao patamar do espetáculo, projeta uma realidade funcional, com a premissa de atender nossas vontades, desejos e necessidades consumistas.

METODOLOGIA:

Como metodologia adotarei a pesquisa bibliográfica a fim de conhecer diferentes visões e percepções a respeito da pós-modernidade, tendo em vista que a maioria dos teóricos estão divididos, em relação ao tema, em duas categorias: os otimistas e os pessimistas, como é o caso de Neil Postmann. Além disso, será realizada uma pesquisa aprofundada a respeito das duas produções cinematográficas que são objeto deste estudo: Matrix e Show de Truman. Outro método a ser utilizado será a realização de entrevistas, que terão como público alvo os profissionais da comunicação e os profissionais do cinema.

RESUMO:

O filósofo Platão, através da teoria das idéias, interpretou a realidade a partir de dois mundos: o inteligível e o sensível. Este é constituído das coisas concretas, as opiniões, os falsos enunciados, não se estabelecendo nesse mundo uma verdade única. O mundo reconhecido como inteligível é o das idéias, do conhecimento, da razão, dos enunciados verdadeiros.

Atualmente, os irmãos Wachowski levaram o tema ao cinema através da trilogia mais assistida nos últimos tempos. O filme traz a relação entre virtual e real, através de um programa de computador, denominado Matrix. Esta é uma forma de controlar e transformar os seres humanos em partes de um programa, é o mundo gerado por um sistema onde as pessoas estão condicionadas a aceitarem uma realidade imposta. Em contrapartida, o mundo considerado real, no filme, é localizado no ano de 2199, um cenário caótico, oriundo da dominação das máquinas sobre a raça humana. Ao personagem principal, Neo, é mostrado o funcionamento da Matrix e a analogia entre o real e o virtual. Mais uma vez volto a Platão, através do mito da caverna, para entender o conceito de realidade.

O Homem preso na caverna está acorrentado e vive no mundo das sombras, os indivíduos ali presos estão limitados, estão condicionados e forçados a aceitarem cópias de falsos objetos que se encontram no exterior da caverna. O exterior é para estes sujeitos o mundo inteligível, onde se encontram os objetos autênticos, bem como as idéias e enunciados verdadeiros. O interior da caverna se transpõe como o mundo sensível, dos falsos enunciados, da verdade manipulada ou da falsa verdade. Platão considera que para sair da caverna e conhecer a realidade é mister o conhecimento. Ocorre que quando vivemos no mundo das sombras, presos em nossas cavernas, sentimos verdadeiro desconforto ao encontrar a luz, a verdade, o real.

Matrix desenvolve os mesmos preceitos desta alegoria. Os indivíduos aprisionados no mundo virtual de Matrix estão sucumbidos a uma -realidade- sem questionamentos, acreditam de tal forma naquilo que vêem que são capazes de lutar para defender suas concepções. Assim, temos, a partir do

pensamento platônico, que Matrix é o mundo sensível, das sombras da caverna.

Em Show de Truman, o diretor Peter Weir também explorou a questão da realidade de maneira interessante e muito próxima da Teoria Platônica. Matrix é um falso modelo de realidade, Seahaven, a cidade cenográfica também o é, assim como o interior da caverna participa desta mesma definição

CONCLUSÃO:

Acredita-se que a tecnologia aliada ao consumismo é responsável por difundir e propagar signos que se afastam do real. Esta talvez seja a grande importância de se discutir a respeito dos benefícios e insucessos da ascensão tecnológica disseminada pela globalização. É preciso descobrir se de fato a tecnologia é vilã, o quanto estamos submissos a ela e qual será o caminho pelo qual seremos levados. Para Platão a superação a essa atmosfera nihilista se dará através do conhecimento, idéia da qual compartilho e entendo como fundamental para que possamos deixar a condição de reféns do modernismo consumista.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BAUDRILLARD, Simulacro e Simulações, 1981;
 LÉVY, Pierre. Cibercultura. São Paulo, 1999;
 LÉVY, Pierre. O que é o virtual. São Paulo, 1996;
 SANTOS, Jair Ferreira dos. O que é pós-modernismo. São Paulo, 1987.

Autora: Angela Maria Veloso

- Jornalista graduada em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo pela Universidade de Santo Amaro - Unisa em 2005;
 - Aluna de Pós-Graduação em Comunicação Organizacional e Assessoria de Imprensa da Universidade de Santo Amaro - Unisa;
 - Certificada pela Participação do 8º Congresso de Iniciação Científica - 2ª Mostra de Pesquisa da pós-graduação - Novembro/2005, com o trabalho "Uma visão crítica do Fotojornalismo".
- Contato: angela.veloso@ig.com.br

Orientador: Anderson Gurgel Campos

Mestre em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Contato: andersongurgel@uol.com.br

Prisão, pena ou vingança ?

CLAUDIO DE SOUZA RAMOS(1)

ROBERTO PAVANELLI(2)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

Desde a antiguidade o direito penal vem sofrendo um processo civilizatório que reformou o sistema punitivo. Na antiguidade, o ofendido reagia contra o criminoso e seus familiares com crueldade extrema. Era a vingança privada, que insurgia no seio da sociedade como uma obrigação sagrada. A Revolução Francesa, o Iluminismo, a Declaração dos Direitos do Homem e outras, de cunho histórico e social, operou mudanças nas medidas punitivas, objetivando erradicar a vingança privada. Na atualidade, devido a situação caótica do sistema prisional e o descrédito com as medidas punitivas aplicadas pelo Estado, a sociedade sinaliza pelo retorno à vingança privada. Entre as medidas discute-se, sem mérito constitucional, a pena de morte.

OBJETIVO:

A pesquisa mostrará que a prisão sendo ferramenta para a pacificação social, não consegue atingir seus objetivos, que é punir com justiça, permitindo ao preso a sua reinserção na sociedade, e não a sua destruição.

Para tanto reunimos material que nos permitiram compreender as razões do colapso do sistema prisional brasileiro, bem como captamos o anseio da sociedade atual, possibilitando-nos questionar se a prisão ainda servirá de pena ou voltaremos a buscar a vingança privada?.

METODOLOGIA:

Norteados por bibliografia, pesquisa de campo e os dados do Ministério da Justiça, descortinamos a situação do sistema prisional brasileiro, o volume extraordinário de mandados de prisão por cumprir e o déficit de vagas.

A pesquisa também entrevistou presos e ex-condenados, seus familiares, policiais e servidores do sistema prisional. Bem como alicerçamos o trabalho em literatura abundante sobre o assunto.

RESUMO:

Na antiguidade para refrear o advento da vingança privada, surge a Lei de Talião, sob o jargão do "olho por olho, dente por dente", como uma espécie de freio, limitando o direito à vingança a um mal idêntico ao praticado. Hamurabi, rei da Babilônia, baseado na Lei de Talião, estabeleceu editos que condenava o

criminoso à penas por meios impiedosos; mutilações corporais como: cortar a língua, o seio, a orelha, as mãos, arrancar os dentes, entre outras. O povo Hitita, no entanto, evoluiu da RETRIBUIÇÃO à RESTITUIÇÃO, mas a pena de morte era obrigatória nos casos de bestialismo e estupro. Mesmo com essa importante contribuição, os povos da antiguidade continuaram utilizando a pena de morte com o uso de crueldade, bem como, no intuito de controlar a partir do temor da punição o afã criminoso, instituiu-se a tortura e os suplícios.

Como um verdadeiro divisor de águas Cesare Bonesana, em magistério corajoso contra os suplícios cruéis da punição e da investigação, propunha:

"...ou o delito é certo, ou é incerto. Se for certo, só deve ser punido com a pena fixada pela lei, e a tortura é inútil, pois já não se tem necessidade das confissões do acusado. Se o delito é incerto, não é hediondo atormentar um inocente? Com efeito, perante as leis, é inocente aquele cujo delito não se provou. Qual o fim político dos castigos? O terror que imprimem nos corações inclinados ao crime."(1)

A luta desse corajoso marquês, insurgindo-se contra as injustiças dos processos criminais da época, inspirou os juristas permitindo a reforma de muitos institutos pelo mundo.

Em 1789, durante a Revolução Francesa, surgiu a "Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão". Contudo no Brasil Tiradentes foi enforcado em 1792 e seu corpo foi cortado e pregado em postes pela cidade.

As penas cruéis buscavam nas atrocidades purgar o crime, mas na verdade disfarçavam a vingança privada, tanto que durante a 2ª guerra mundial, a Alemanha utilizou o Direito Penal para dominação política, fazendo-o legitimar as atrocidades cometidas.

A evolução do conceito de punição demonstrou que a verdadeira finalidade da pena é evitar que o criminoso repita a infração, buscando sempre a ressocialização do mesmo. Nesse momento o direito penal desvinculou-se das torpezas do passado bárbaro, pois nutria desejo de não apenas purgar a pena, mas trazer o cidadão à plena cidadania. O Estado, detentor do jus puniendi(2), ultrapassou a fase da vingança privada e da autotutela para promover a justiça.

Na atualidade, segundo Newton Fernandes, o Brasil mantém cerca de 225.000 detentos agrupados em cerca de 518 prisões, milhares de delegacias e vários outros estabelecimentos, contudo o índice de encarceramento, razão preso-população, é moderado. (3)

Esse quadro não é devido à diminuição de crimes, mas à falta absoluta de estrutura para cumprimento dos mandados de prisão, sem deixar de mencionar que majoritaria extraordinariamente o déficit do sistema prisional, que segundo o Ministério da Justiça é de 65.129 vagas em todo Brasil.(4)

A população carcerária no Brasil é formada basicamente por jovens, pobres, com baixo nível de escolaridade. Devido à pobreza e antecedentes, são, com suas famílias, de pouca influência política, e por isso não conseguirão apoio para lutar contra os abusos que sofrem. Seus familiares geralmente estão em situação de extrema pobreza, convivendo com dificuldades que são freqüentemente divididas com os mesmos, majorando o sofrimento psicológico no interior dos presídios, pois mesmo presos ainda são pais, maridos ou filhos.

Mesmo com a evolução, o Poder Judiciário encontra-se desacreditado e o sistema prisional em colapso. O preso, sentindo-se desprotegido, organizou-se e desenvolveu um sistema de proteção que permitiu controlar o sistema, invertendo o comando. Pois, se de um lado o preso encontra-se à mercê do Estado que conseguiu cercear sua liberdade, por outro, não consegue subjugá-lo. De forma que na relação formada pelos atores do sistema prisional, Estado-Priso, o cidadão foi inserido, e como "elemento estranho" sente-se deslocado.

Ao Estado cabe o ônus da segurança pública, nesse sentido o Marquês de Beccaria comenta:

"Consultemos, pois, o coração humano; acharemos nele os princípios fundamentais do direito de punir.

(...)

Cansados de só viver no meio de temores e de encontrar inimigos por toda parte, fatigados de uma liberdade que a incerteza de conservá-la tornava inútil, sacrificaram uma parte dela para gozar do resto com mais segurança." (5)

CONCLUSÃO:

Os resultados da pesquisa explicam a existência do poder paralelo no interior dos aparelhos prisionais, como operam e sua motivação. A falta de perspectiva, a necessidade de assistência de advogados, a manutenção básica de seus familiares e a proteção física fortaleceu o poder dessas instituições que se baseiam grandemente no interno, mas estão enraizadas por toda sociedade, cumprindo seus objetivos e constituindo um império, que infelizmente não pode mais ser ignorado pela sociedade.

O cidadão comum, de repente, se percebeu envolto por ataques à polícia, que demonstraram a fragilidade daquele instituto. Fazendo ruir a sensação de

segurança que fora substituída por uma paz mascarada pelo medo, pois os inimigos estão anônimos na sociedade, sorrateiramente arquitetando seus planos.

Por conta da instabilidade do poder político e sentindo-se agredidos em seus direitos, a sociedade anseia por soluções mágicas e urgentes. Atendendo ao anseio, o agente político, como no passado, se compromete com a construção de aparelhos prisionais. Analisando a medida, perceberemos que é paliativa, pois no passado, essa mesma medida retirou do trabalho investigativo uma grande porção de agentes, uniformizando-os para o policiamento ostensivo: Diminuindo consideravelmente a capacidade de antecipar os planos dos criminosos, "cegando" a inteligência policial dos eventos que porventura ocorreriam, como de fato ocorreram.

Com os ataques do P.C.C.(primeiro comando da capital) e a constatação que o sistema prisional brasileiro estava sendo controlado pelos presos e que crimes estavam sendo arquitetados e comandados de dentro das grades, a sociedade voltou a considerar medidas punitivas severas e a radical desconsideração de direitos fundamentais previstos na Constituição Federal.

De fato não cabe à sociedade atender aos desmandos desse poder paralelo, mesmo que o Estado de direito esteja fragilizado, como se mostra. De outra forma, não pode voltar os olhos ao sistema prisional como uma verdadeira chaga a ser extirpada da sociedade e regredir aos conceitos primitivos da pena de morte.

Ao Estado cabe defender o direito ofendido, pois é o que mantém ileso o Estado de direito, sem, contudo esmagar os princípios mantenedores da sociedade e que a Constituição consagrou tão sabiamente nos Direitos e Garantias Fundamentais.

Por isso, quando a sociedade, de forma leiga, acredita que um preso está destituído de direitos por justamente desrespeitá-los, falta com as normas que intenta proteger.

À sociedade cabe zelar e ser fiel às normas e aos poderes que as constituiu, implementar as verdadeiras condições, que flagrantemente faltam, à verdadeira função da pena, que é trazer à sociedade aquele que se desviou. De forma a não destruí-lo ou delegá-lo à perdição, vingando-nos dele.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BECCARIA, Cesare. Dos delitos e das penas. 2ª. ed. rev. São Paulo: Revista

dos Tribunais, 1999.

FERNANDES, Newton. A falência do sistema prisional Brasileiro. 1ª ed. São Paulo, 2000, RG editores.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. 13ª ed., Petrópolis, 1996, ed. Vozes

1-"Dos delitos e das penas", Cesare Bonesana, pg 16.

2-jus puniendi -Direito de punir.

3-Newton Rodrigues, "A falência do sistema prisional Brasileiro", pg.143

4-Tabela de Vagas e presos no sistema prisional e na policia do site do Ministério da Justiça acesso em 12/08/2006.

5-"Dos delitos e das penas", Cesare Bonesana, pg 17.

6-"A minha Alma", da banda "O Rappa"

Lingüística, Letras e Artes

Um Estudo Comparativo do Sistema Verbal em Língua Portuguesa e Língua Inglesa

LETICIA PIMENTEL(1)

MARCIA ANTONIA GUEDES MOLINA(2)(Orientadores)

Linguística, Letras e Artes

INTRODUÇÃO:

Pertencente a uma classe gramatical que possibilita muitos acidentes, o verbo, elemento vital da oração, é a palavra que expressa ações, existências, essências, sentimentos, acontecimentos, definindo e estabelecendo o tempo, o gênero, o número e a quem ou a que a ação é dirigida.

O presente trabalho, buscando uma interiorização da gramática da língua materna, no caso a língua portuguesa, e da língua estrangeira adquirida, no caso a língua inglesa, visa estabelecer uma comparação entre as formas verbais das duas línguas, buscando semelhanças e diferenças para melhor sistematizar nosso futuro trabalho docente.

Tentaremos esboçar diferentes concepções gramaticais com o propósito de mostrar essas semelhanças e diferenças. Para isto parece-nos indispensável definir algumas conclusões e sugestões que facilitem a compreensão da flexão verbal nos dois idiomas em questão.

Adotaremos a perspectiva normativa, mas não deixaremos de tratar da textual e da de uso quando se fizer necessário.

OBJETIVO:

- Estabelecer relação entre os dois sistemas verbais (do Português e do Inglês).
- Detectar as regularidades e variabilidades.
- Propor um trabalho sistemático para alunos de Ensino Médio, para que aprendam este conteúdo gramatical com maior facilidade.

METODOLOGIA:

Análise comparativo-descritiva.

RESUMO:

A partir do estudo das teorias verbais apresentadas nas gramáticas dos dois idiomas em questão, pudemos fazer relação entre alguns tempos verbais da língua portuguesa e da língua inglesa. Daremos atenção especial aos seguintes tempos desta: simple present, present perfect, simple past, past perfect, e simple future. Os tempos verbais de língua portuguesa relacionados pertencem ao modo indicativo: presente, pretérito perfeito composto, pretérito imperfeito, pretérito mais-que-perfeito (forma perifrástica), e futuro do presente.

É interessante observarmos a seguinte tabela:

LÍNGUA PORTUGUESA	LÍNGUA INGLESA
Presente do indicativo	Simple present
Pretérito perfeito do indicativo	Simple past
Pretérito perfeito composto	Present perfect
Pretérito mais-que-perfeito (forma perifrástica)	Past perfect
Futuro do presente	Simple future

Quadro 01. Comparação entre os tempos verbais da língua portuguesa e da língua inglesa.

Segundo a pesquisa gramatical anteriormente apresentada, o presente do indicativo corresponde ao tempo que denota uma declaração habitual, uma verdade universal ou científica, assim como o simple present, que tem a mesma definição nas gramáticas de língua inglesa. Portanto, é possível relacionar ambas com facilidade; assimilando um idioma ao outro durante o processo de aprendizado. Vejamos os seguintes exemplos:

O cometa Halley passa pela Terra a cada 76 anos.
Two and two make four. (Dois mais dois são quatro)

Os verbos em destaque encontram-se, respectivamente, no tempo presente do indicativo e no simple present da língua inglesa. Ambos representam as chamadas verdades universais ou científicas.

Podemos ainda apresentar os seguintes exemplos:

Estudo todos os dias.

I study everyday.

Desta vez, os verbos destacados têm o mesmo significado, possibilitando identificação imediata do tempo a que se referem: o presente.

O pretérito perfeito do indicativo assemelha-se ao simple past da língua inglesa. Ambos correspondem ao tempo que exprime ações ou fatos ocorridos no passado. É possível relacioná-los no seguinte exemplo:

He lived in London last year.

Ele morou em Londres no ano passado.

Note que os verbos destacados enquadram o fato em um espaço de tempo determinado (ou específico) no passado. Nesta situação o pretérito perfeito do indicativo e o simple past podem ser trabalhados simultaneamente.

Ainda no pretérito, verificamos um dado valioso para o ensino de tempos

verbais da língua inglesa. Um tempo geralmente tido como de difícil estudo para os alunos, devido ao famoso comentário de -não existente em língua portuguesa-, pode finalmente ter seu estudo e aprendizado facilitados. O pretérito perfeito composto do modo indicativo possui uma estrutura correspondente à do present perfect. Vejamos a seguinte tabela comparativa sobre o que dizem as gramáticas a respeito desses tempos verbais:

Pretérito perfeito composto

Exprime repetição ou prolongação de um fato até o momento em que se fala, ou fato habitual.

Present Perfect

O present perfect é utilizado quando nos referimos a uma situação que tem início em algum momento do passado e permanece até o momento presente.

Quadro 02. O pretérito perfeito composto e o present perfect.

Tanto o pretérito perfeito composto quanto o present perfect são formados pelo verbo ter + verbo no passado. Exemplos:

Tenho visto tanta coisa.

I have seen so many things.

Outra relação importante a ser feita corresponde à semelhança entre os tempos past perfect, da língua inglesa, e pretérito mais-que-perfeito, da língua portuguesa. Assim como o present perfect, o past perfect também é tido como um tempo de difícil compreensão para os alunos. Vejamos como as gramáticas descrevem esses tempos:

Pretérito mais-que-perfeito

Denota uma ação anterior a outra já passada.

Past Perfect

É utilizado quando falamos de um acontecimento ou situação que ocorreu anteriormente a um tempo específico no passado.

Quadro 03. O pretérito mais-que-perfeito e o past perfect

É preciso destacar que a forma do pretérito mais-que-perfeito a qual nos referimos é a perifrástica (ou composta, segundo algumas gramáticas). Perceba através dos exemplos a seguir:

Cheguei ao museu onde João entrara (pretérito mais-que-perfeito)
 Cheguei ao museu onde João tinha entrado (forma perifrástica)

Note a semelhança com o past perfect:

She had lost her job as a real estate agent and was working as a waitress

É possível perceber com clareza a semelhança entre os tempos verbais acima especificados. Tinha entrado e had lost têm a mesma formação: ambos são compostos pelo verbo ter, somado a um outro verbo que completa a ação verbal.

Partindo para o tempo futuro, podemos fazer relação entre o futuro do presente e o simple future. Ambos expressam ações futuras, fatos ou processos que certa ou provavelmente acontecerão:

I will be there.

Estarei lá.

Perceba que na língua inglesa, fazemos uso do modal -will- para expressar futuro. Essa é a única diferença entre o futuro do presente e o simple future. A utilização de ambos, no entanto, tem a mesma finalidade.

CONCLUSÃO:

Através do estudo comparativo entre as teorias verbais de língua portuguesa e língua inglesa, e pensando em nossa futura prática docente, parece-nos importante apresentar uma proposta de trabalho para o professor de língua inglesa. No decorrer deste trabalho procuramos levantar as dificuldades enfrentadas pelos alunos ao aprender os tempos verbais de língua inglesa, especialmente o present perfect e o past perfect, por serem tempos rotulados como inexistentes na gramática portuguesa.

Nossa sugestão é o trabalho com textos em sala de aula. O professor poderá escolher textos jornalísticos nos dois idiomas em questão. É importante que ambos os textos apresentem as formas verbais com as quais o professor deseja trabalhar. Sugerimos textos jornalísticos por geralmente apresentarem o present perfect e o past perfect, e seus correspondentes em língua portuguesa, o pretérito perfeito composto e o pretérito mais-que-perfeito na forma perifrástica.

O professor deverá mostrar aos alunos os textos através de leituras, localizar os tempos verbais que deseja, e em seguida discutir e analisar as semelhanças ou diferenças encontradas. A partir de uma reflexão sobre esses dados, espera-se que os alunos compreendam as relações estabelecidas, facilitando assim o

aprendizado e a fixação do conteúdo pelos mesmos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BECHARA, Evanildo. Moderna Gramática Portuguesa. Rio de Janeiro: Lucerna. 37.^a edição. 2000. pp. 209-286.

COLLINS, Harper. Collins Cobuild English Grammar. Harper Collins Publishers. 1990. pp. 29; 136-184; 194-217; 244-258.

FARACO & MOURA. Gramática. São Paulo: Ática. 15.^a edição. 1995. pp. 222-227; 236-243.

GRANGER, Colin, BEAUMONT, Digby. The Heinemann English Grammar. Great Britain: The Bath Press. 1992. pp. 1-26.

PASQUALE & ULISSES. Gramática da Língua Portuguesa. São Paulo: Scipione. 1.^a edição. 1997. pp. 120-125; 187-196.

QUIRK, R., GREENBAUM, S., LEECH, G. and SVARTVIK, J., A Grammar of Contemporary English. Longman Group Limited, 7.^a edição, 1978.

TRAVAGLIA, Luis Carlos. Gramática e Interação: uma proposta para o ensino de gramática no 1.^o e 2.^o graus. São Paulo: Cortez. 3.^a edição. 1997. pp.

Sem notas de rodapé.

Outros

A comunicação não verbal entre o enfermeiro e o paciente traqueostomizado sob ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

VERA LUCIA MARANHÃO CAMPOS CAMILOTE(1)

SYLVIA VAIE(2)(Orientadores)

Outros

INTRODUÇÃO:

I Introdução:

A comunicação é entendida como um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas. O modo como ocorre a comunicação exerce influência no comportamento das pessoas nela envolvidas. É um processo composto de formas verbais e não verbais (1).

A comunicação não verbal é aquela que ocorre na interação pessoa a pessoa, obtida por meio de gesto, postura, expressão facial, orientação do corpo, como também pela presença do rubor, sudorese, tremores, lacrimejamento, palidez (1).

A comunicação se faz presente em todos momentos da nossa vida, independente de raça, idade e profissão; está entre os seres humanos e não tem limites (1). Porém, na enfermagem a competência interpessoal nas interações entre enfermeiro e paciente ainda deixa a desejar, ainda mais quando se trata de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (1).

O ambiente de uma UTI é um dos mais agressivos, estressantes e traumatizantes do hospital, sendo causador de grande tensão, tanto para o paciente, quanto para a equipe que ali atua (2).

A UTI é constituída de recursos humanos e materiais com o propósito primário de reduzir a morbidade e a mortalidade de pacientes graves e críticos, quando existe uma possibilidade razoável de salvação.

Embora a literatura traga como registro a criação da primeira UTI no Johns Hopkins Hospital, no século XX, nos Estados Unidos da América, esta modalidade de assistência só começou a ser praticada no Brasil por volta da década de 70 (2).

Muitas vezes, em UTI, a enfermagem se depara com pacientes que tem prejudicada sua capacidade de comunicar-se verbalmente, devido artefatos que impedem a fala como:

O tubo endotraqueal, geralmente passado através da boca em direção da traquéia, quando o paciente está apresentando angústia respiratória, que não consegue ser tratada pelos métodos simples, ou ainda quando uma cânula de demora é inserida para dentro da traquéia passando a ser usado o termo traqueostomia, procedimento no qual uma abertura é feita para dentro da

traqueia, podendo ser temporária ou permanente tendo como finalidade desviar uma obstrução aérea superior; ajudar na remoção de secreções traqueobrônquicas ou permitir o uso por longo prazo da ventilação mecânica.

A ventilação mecânica pode ser necessária por uma série de razões, incluindo a necessidade de controlar as respirações do paciente durante a cirurgia e durante o tratamento da lesão craniana grave ou ainda quando os esforços ventilatórios do paciente são inadequados, é feita através de aparelhos conhecidos como respiradores mecânicos de complexidade e características variáveis e cujos princípios devem ser totalmente conhecidos pelo pessoal encarregado do tratamento deste tipo de paciente.

Considerando que o papel do enfermeiro é extremamente importante para a comunicação ao paciente traqueostomizado sob ventilação mecânica, e que o enfermeiro e sua equipe têm dificuldades para decodificar a linguagem não verbal do paciente. E o tempo dedicado a eles é certamente maior para que se possa captar as mensagens enviadas e nem sempre estas são decifradas com sucesso, gerando ansiedade e desinteresse para ambas as partes em continuar esse contato, surgiu o interesse de estudar mais a fundo a questão da comunicação não verbal entre enfermeiro e paciente consciente, traqueostomizado submetido a ventilação mecânica.

OBJETIVO:

II Objetivo

Identificar, por meio de levantamento bibliográfico, o que a literatura científica brasileira de enfermagem aborda sobre comunicação não verbal entre o enfermeiro e o paciente consciente, traqueostomizado, submetido a ventilação mecânica.

METODOLOGIA:

III Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual foi realizada uma revisão de literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde "BIREME, nas bases de dados LILACS e BDNF, empregando-se uni termos: "comunicação não-verbal", "paciente crítico", "UTI", "paciente traqueostomizado". Foram excluídas as teses porque o assunto acaba por se repetir nos artigos pesquisados. Somou-se ainda uma pesquisa utilizando as mesmas palavras chave, no acervo da biblioteca da Universidade de Santo Amaro. Foram selecionadas publicações dos últimos vinte anos, visto que, durante o período de elaboração dessa pesquisa notamos certa escassez do assunto e as atualizações científicas ocorreram em grande parte nesse período. Posteriormente foi realizada uma

leitura analítica e sistemática do assunto pesquisado. A análise dos dados foi categorizada de acordo com a similaridade e pertinência temática, sendo armazenada em fichamentos, contendo síntese da produção e comentários pessoais.

RESUMO:

Resultados e Discussão

As mensagens contraditórias são nocivas porque geram confusão, dificuldade de discriminação, dúvida e ansiedade (3). A contradição pode ser entre o aspecto não verbal e verbal, por exemplo: um médico fala ao cliente dos efeitos do fumo para a saúde com um cigarro na mão, ou quando usa a frase "faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço", isto não produz bons efeitos no relacionamento; ao contrário aumenta o descrédito e a falta de confiança (3). A região facial da pessoa fornece mais informações do que o corpo e o corpo mais do que a voz. Quando estamos em contato com alguém, nos comunicamos com pistas verbais (as palavras que empregamos) e inúmeras pistas não verbais (tom, timbre, modulação da voz, expressão facial, sinais vocais, o espaço entre os comunicadores, os objetos, adornos utilizados, postura corporal, gestos, maneira de colocar as mãos, modo de andar, sentar, vestir-se, qualidade do olhar e do sorriso, e assim por diante (3). Conseguimos exercer pouco ou nenhum controle sobre os elementos não verbais, pois este é um modo de comunicação sobre o qual as pessoas nem sempre tem controle ou seja uma tendência involuntária pela presença de rubor quando alguém aborda um assunto que nos constrange ou sinais como: sudorese, tremores, lacrimejamento, palidez. Esse tipo de comunicação é a fisiológica, que é decorrente do relacionamento entre as diferentes partes do corpo e a sua manifestação externa transmite sentimentos e reações com maior clareza do que as palavras faladas (1).

Estima-se que com relação a comunicação não verbal 7% dos pensamentos (das interações) são transmitidos por palavras, 38% são transmitidas por sinais paralinguísticos (entonação da voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo. (1)

Essa tendência justifica-se com a pesquisa realizada na década de 70 (1) a qual relata que crianças cegas e surdas de nascimento, privadas da recepção do canal visuofacial, mesmo sem poder aprender os sinais faciais por imitação apresentam expressões de alegria, tristeza, cólera e vergonha, semelhante aos videntes (1). Reforçando a necessidade desse estudo, TRAVELBEE, apud CASTRO afirma ser possível comunicar-se de maneira não-verbal sem empregar mensagens verbais, porém o inverso é difícil para o indivíduo. Estudos anteriores demonstram que quando recebemos mensagens contraditórias na dimensão verbal com a não verbal, cremos mais nas

mensagens não verbais, pois sinais não verbais são espontâneos mais difíceis de serem simulados e menos susceptíveis de serem manipulados.

CONCLUSÃO:

Conclusões

Durante a realização deste trabalho constatou-se que existem inúmeras formas de se comunicar; portanto, cabe ao enfermeiro aprofundar-se neste mundo fascinante que é a comunicação não verbal, pois na medida, que amplia conhecimentos a esse respeito facilita as suas relações interpessoais, diminuindo um dos maiores prejuízos provocados pela traqueostomia, que é a perda da comunicação verbal por parte do paciente. Conhecer o paciente faz toda a diferença. É preciso informar-lhe cada procedimento que está sendo feito com ele. Para satisfazer tais necessidades, é necessário olhar para este paciente e "ouvir seus sinais e gestos" com a máxima atenção, e procurar facilitar sua capacidade de comunicar-se, principalmente de maneira não verbal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

- 1) Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manoele; 2005.
- 2) Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. São Paulo (SP): Atheneu; 2000
- 3) Maldonato MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Reichmann Affonso Editores; 2003

1Aluna do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Sto. Amaro (FACENF-UNISA).

2Professora Adjunta da FACENF-UNISA, orientadora do trabalho.

A influencia da familia no processo de aprendizagem da criança

JOELMA CALDAS CAMURCA(1)

Outros

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A família é formadora do indivíduo e é ela que proporcionará o seu desenvolvimento bem como seu processo de aprendizagem de acordo com o meio ambiente que pode facilitar ou dificultar a sua evolução enquanto ser aprendente.

De acordo com MINUCHIN (1988) o homem sobrevive em grupos, isto é inerente à condição humana. A necessidade básica de uma criança é a de uma figura materna para alimentá-la, protegê-la e ensiná-la. Além disso, o homem tem sobrevivido, em todas as sociedades, pertencendo a agregações sociais. Em diferentes culturas, estas agregações variam em seu nível de organização e diferenciação. As sociedades primitivas contam com grandes agrupamentos, com uma distribuição estável de funções. À medida que as sociedades ficam mais complexas e são adquiridas novas habilidades, diferenciam-se estruturas societárias. A moderna civilização industrial urbana impõe ao homem duas exigências conflitantes: a capacidade de desenvolver habilidades altamente especializadas e a capacidade de adaptação rápida a uma situação socioeconômica constantemente em mudança. A família sempre tem passado por mudanças que correspondem às mudanças da sociedade. Tem assumido ou renunciado a funções de proteção e socialização de seus membros em resposta às necessidades da cultura. Neste sentido, as funções da família atendem a dois diferentes objetivos. Um é interno - a proteção psicossocial de seus membros; o outro é externo - a acomodação a uma cultura e a transmissão dessa cultura.

A família é um termo que designa um conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento e filiação, de modo que uns descendem dos outros estabelecendo assim uma linhagem (GOULART, 2004).

É uma instituição criada pelos homens, que se constitui de formas diferentes, em situações e tempos diferentes, para responder as necessidades sociais. Qualquer que seja a sua forma, constitui-se em torno de uma necessidade material que é a reprodução e é na família que os indivíduos são educados para que venham a continuar biológica e socialmente a estrutura familiar. Assim sendo, a família é formadora do cidadão.

Nesta linha, registramos que a participação da família é de importância fundamental para o desenvolvimento do indivíduo e que as atitudes deste na fase adulta são decorrência do meio em que ele se desenvolveu.

Segundo MIRANDA, a família tem papel fundamental no desenvolvimento e crescimento escolar da criança. É ela que estimula a criança a descobrir o mundo através dos livros, revistas, jogos didáticos, etc. a criança precisa do consentimento dos pais, ainda que inconsciente, para aprender e crescer. Ela precisa de sua autorização.

O convívio com a família propicia à criança condições necessárias para o ajustamento emocional e social comumente esperados pela sociedade.

1) O PAPEL DE CADA UM E O PAR EDUCATIVO: FAMILIA-ESCOLA

Como registrado, a família possui responsabilidade fundamental para com a educação da criança ela deve orientá-la desde seu nascimento até a fase adulta e desta forma promover sua evolução. Os pais transmitem a seus filhos sua experiência de vida, ajudando-o a diferenciar a realidade da fantasia. Desta forma, são funções básicas da família, a educação a defesa da vida e a evolução adaptativa de seus filhos.

Nesta linha, é ela que irá orientar a criança a partir de seu nascimento até a fase adulta, promovendo a evolução desde o brincar com o próprio corpo (primeiros meses de vida) até chegar ao trabalho, que se aprende primeiro como brincadeira, depois como colaboração no lar e, finalmente, mediante as tarefas escolares.

SAKAI (1996) registra que existe uma tendência, ao examinar uma criança com problemas escolares de qualquer natureza, de relacionar suas dificuldades a deficiências ou desajustes particulares dela. Por outro lado, entendemos e concordamos que a ação da instituição escolar e as pressões e expectativas da família podem ter papel ativo e importante em seu comportamento.

Para BETTELHEIM (1987) o ingrediente essencial para o êxito da maioria das crianças na escola é uma relação positiva com os pais e com o envolvimento deles em assuntos intelectuais.

Segundo DI GIORGI (1980) a família é a responsável pelos processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e também pela organização da vida afetiva e emotiva da criança, de acordo com os modelos ambientais. Sendo a primeira instituição socializadora e educativa da criança, exerce sobre ela influências marcantes, tanto que as demais experiências emocionais terão sempre como princípio estas primeiras experiências vividas na família.

Coloca que é junto à família que a criança adquire seus conhecimentos, sentimentos, valores e diferentes maneiras de se comportar, que são aprendidas em interação com outras pessoas.

Junto à família, a escola constitui uma outra influência fundamental na formação da criança.

KLEIN (1923 apud SAKAI 1996) cita que a escola é para a criança uma nova realidade, onde ela vai repetir atitudes perante as tarefas da vida em geral, e vai

por outro lado, levá-la a uma nova experiência, onde ela é exigida como um ser ativo, com posicionamento próprio. Deixa, nesse momento, uma condição mais passiva de ser cuidada e essa tarefa da adaptação às novas exigências, imposta pela escola, às vezes representa para a criança algo insuperável.

II) O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO

Percebemos que o desenvolvimento infantil não ocorre de forma isolada e sim como resultado das experiências vividas no âmbito familiar e social internalizados por esta criança. Assim sendo, um sintoma problema de aprendizagem não pode ser considerado exclusivamente fruto da individuação de cada um.

Para RUBSTEIN (2001) a meta do psicopedagogo é ajudar aquele que por diferentes razões, não consegue aprender formal ou informalmente para que consiga não apenas interessar-se por aprender, mas adquirir ou desenvolver habilidades necessárias para tanto.

O psicopedagogo deve compreender o indivíduo com problemas de aprendizagem, em sua totalidade, ou seja, conhecer seu histórico familiar e a bagagem que esta lhe proporcionou, entendendo como este administra estes conteúdos para construir algo seu.

Os problemas de aprendizagem devem ser sempre um enigma a ser decifrado que não deve ser calado, mas escutado. Desse modo, quando o -não sei- aparece como principal resposta podemos perguntar o que é que não está permitido saber (FERNANDES, 2001).

OBJETIVO:

objetivo geral: avaliar a importância da família enquanto motivadora da aprendizagem da criança

objetivo específico: - compreender o papel da família no desenvolvimento social, cultural e psíquico da criança.

- avaliar a função da escola e da família

justificativa - esse trabalho é baseado em minha experiência de consultório particular enquanto psicóloga.

METODOLOGIA:

pesquisa bibliográfica

RESUMO:

deixar em aberto

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

Assim concluímos que o processo de aprendizagem deve ser uma interação família/escola, quando isso não ocorre surgem os problemas de aprendizagem que levam ao fracasso escolar ou vice-versa. É necessário acolher e compreender este indivíduo em sua totalidade acabando de vez com o mito do filho perfeito para a família e da criança perfeita para a escola tradicional. Cada um deve ocupar seu espaço e responsabilidade neste processo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

FERNANDEZ, Alicia. Os idiomas do aprendente. Análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação, Artmed Editora, Porto Alegre, 2001.

GOULART, Márcia. Aprendizagem e família: um estudo psicopedagógico sobre a família e sua participação no surgimento de problemas na aprendizagem, Editora Vetor, 2004.

MINUCHIN, Salvador. Famílias: funcionamento e tratamento, Artes Médicas, Porto Alegre, 1988.

MIRANDA, Tânia Maria Pereira. O comprometimento das famílias no processo de aprendizagem, site psicopedagogia on-line educação e saúde mental. Extraído em 17/04/06.

RUBSTEIN, Edith. Psicopedagogia. Uma prática, diferentes estilos, Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.

INTRODUÇÃO

A família é formadora do indivíduo e é ela que proporcionará o seu desenvolvimento bem como seu processo de aprendizagem de acordo com o meio ambiente que pode facilitar ou dificultar a sua evolução enquanto ser aprendente.

De acordo com MINUCHIN (1988) o homem sobrevive em grupos, isto é inerente à condição humana. A necessidade básica de uma criança é a de uma figura materna para alimentá-la, protegê-la e ensiná-la. Além disso, o homem

tem sobrevivido, em todas as sociedades, pertencendo a agregações sociais. Em diferentes culturas, estas agregações variam em seu nível de organização e diferenciação. As sociedades primitivas contam com grandes agrupamentos, com uma distribuição estável de funções. À medida que as sociedades ficam mais complexas e são adquiridas novas habilidades, diferenciam-se estruturas societárias. A moderna civilização industrial urbana impõe ao homem duas exigências conflitantes: a capacidade de desenvolver habilidades altamente especializadas e a capacidade de adaptação rápida a uma situação socioeconômica constantemente em mudança. A família sempre tem passado por mudanças que correspondem às mudanças da sociedade. Tem assumido ou renunciado a funções de proteção e socialização de seus membros em resposta às necessidades da cultura. Neste sentido, as funções da família atendem a dois diferentes objetivos. Um é interno - a proteção psicossocial de seus membros; o outro é externo - a acomodação a uma cultura e a transmissão dessa cultura.

A família é um termo que designa um conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento e filiação, de modo que uns descendem dos outros estabelecendo assim uma linhagem (GOULART, 2004).

É uma instituição criada pelos homens, que se constitui de formas diferentes, em situações e tempos diferentes, para responder as necessidades sociais. Qualquer que seja a sua forma, constitui-se em torno de uma necessidade material que é a reprodução e é na família que os indivíduos são educados para que venham a continuar biológica e socialmente a estrutura familiar. Assim sendo, a família é formadora do cidadão.

Nesta linha, registramos que a participação da família é de importância fundamental para o desenvolvimento do indivíduo e que as atitudes deste na fase adulta são decorrência do meio em que ele se desenvolveu.

Segundo MIRANDA, a família tem papel fundamental no desenvolvimento e crescimento escolar da criança. É ela que estimula a criança a descobrir o mundo através dos livros, revistas, jogos didáticos, etc. a criança precisa do consentimento dos pais, ainda que inconsciente, para aprender e crescer. Ela precisa de sua autorização.

O convívio com a família propicia à criança condições necessárias para o ajustamento emocional e social comumente esperados pela sociedade.

1) O PAPEL DE CADA UM E O PAPEL EDUCATIVO: FAMÍLIA-ESCOLA

Como registrado, a família possui responsabilidade fundamental para com a educação da criança ela deve orientá-la desde seu nascimento até a fase adulta e desta forma promover sua evolução. Os pais transmitem a seus filhos sua experiência de vida, ajudando-o a diferenciar a realidade da fantasia. Desta forma, são funções básicas da família, a educação a defesa da vida e a

evolução adaptativa de seus filhos.

Nesta linha, é ela que irá orientar a criança a partir de seu nascimento até a fase adulta, promovendo a evolução desde o brincar com o próprio corpo (primeiros meses de vida) até chegar ao trabalho, que se aprende primeiro como brincadeira, depois como colaboração no lar e, finalmente, mediante as tarefas escolares.

SAKAI (1996) registra que existe uma tendência, ao examinar uma criança com problemas escolares de qualquer natureza, de relacionar suas dificuldades a deficiências ou desajustes particulares dela. Por outro lado, entendemos e concordamos que a ação da instituição escolar e as pressões e expectativas da família podem ter papel ativo e importante em seu comportamento.

Para BETTELHEIM (1987) o ingrediente essencial para o êxito da maioria das crianças na escola é uma relação positiva com os pais e com o envolvimento deles em assuntos intelectuais.

Segundo DI GIORGI (1980) a família é a responsável pelos processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e também pela organização da vida afetiva e emotiva da criança, de acordo com os modelos ambientais. Sendo a primeira instituição socializadora e educativa da criança, exerce sobre ela influências marcantes, tanto que as demais experiências emocionais terão sempre como princípio estas primeiras experiências vividas na família.

Coloca que é junto à família que a criança adquire seus conhecimentos, sentimentos, valores e diferentes maneiras de se comportar, que são aprendidas em interação com outras pessoas.

Junto à família, a escola constitui uma outra influência fundamental na formação da criança.

KLEIN (1923 apud SAKAI 1996) cita que a escola é para a criança uma nova realidade, onde ela vai repetir atitudes perante as tarefas da vida em geral, e vai por outro lado, levá-la a uma nova experiência, onde ela é exigida como um ser ativo, com posicionamento próprio. Deixa, nesse momento, uma condição mais passiva de ser cuidada e essa tarefa da adaptação às novas exigências, imposta pela escola, às vezes representa para a criança algo insuperável.

II) O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO

Percebemos que o desenvolvimento infantil não ocorre de forma isolada e sim como resultado das experiências vividas no âmbito familiar e social internalizados por esta criança. Assim sendo, um sintoma problema de aprendizagem não pode ser considerado exclusivamente fruto da individualização de cada um.

Para RUBSTEIN (2001) a meta do psicopedagogo é ajudar aquele que por diferentes razões, não consegue aprender formal ou informalmente para que consiga não apenas interessar-se por aprender, mas adquirir ou desenvolver

habilidades necessárias para tanto.

O psicopedagogo deve compreender o indivíduo com problemas de aprendizagem, em sua totalidade, ou seja, conhecer seu histórico familiar e a bagagem que esta lhe proporcionou, entendendo como este administra estes conteúdos para construir algo seu.

Os problemas de aprendizagem devem ser sempre um enigma a ser decifrado que não deve ser calado, mas escutado. Desse modo, quando o -não sei- aparece como principal resposta podemos perguntar o que é que não está permitido saber (FERNANDES, 2001).

Índice por Autor

ABEL SILVA DE MENESES.....	131, 459, 572,
ADEMIR ROCHA JUNIOR.....	665,
ADRIANA SAYURI NONAKA.....	195, 222, 224, 230, 246, 326, 334, 336, 489,
ADRIANA VIEIRA PEREIRA RODRIGUES.....	530, 581,
ALESSANDRA ALICE PIRES ABRAO.....	433, 556,
ALESSANDRA APARECIDA DE FARIA.....	720,
ALESSANDRA CRISTINA MANOEL RADIN.....	171,
ALESSANDRA SENDYK.....	2,
ALESSANDRA TOSHIE HOSOI.....	504,
ALINE APARECIDA PERCE EUGENIO.....	698,
ALINE CIPRIANO HIPOLITO.....	556,
ALLAN CARLOS PSCHIEDT.....	93,
ALYNE ALVES DOS SANTOS.....	101,
ANA PAULA PRADO UMENO.....	61,
ANA PAULA QUINI CONCEIÇÃO.....	118,
ANA PAULA SOARES FELIX.....	267,
ANDRÉ ANTONIO PELEGRINE.....	241,
ANDREIA AP. FREITAS SOUZA.....	415, 610, 613,
ANDRESSA DE OLIVEIRA DIAS.....	85,
ANGELA MARIA VELOSO.....	770,
ANTONELLA MANENTE.....	184,
ARNALDO RODRIGUES DA SILVA.....	305,
BARBARA GIESE VIEIRA DOS SANTOS.....	626,
BIANCA DIAS ROSA VEDENSKY MENDSOZA.....	286,
BIANCA SCHUNCK DE OLIVEIRA.....	552,
BRUNA BAMPA SCATTOLINI.....	324,
BRUNA RITA BARBOSA PARREIRA.....	195, 222, 224, 230, 246, 326, 334, 336, 489,
CAMILA MAFRA UVA.....	673,
CAMILA MAGALHÃES.....	626,
CAMILA RODRIGUES DOS ANJOS.....	626,
CARLA REGINA PIRES.....	257,
CARLA VERONICA PEQUINI.....	712,
CARLINDO ALVES RODRIGUES JR.....	82,
CARLOS ALBERTO DE FREITAS JUNIOR.....	762,
CAROLINA TERESA SIQUEIRA CARPI.....	46,
CAROLINE APARECIDA DE SOUSA CARDOSO.....	577, 581,
CASSIA TOMÉ DA SILVA.....	197, 201,
CATIA TAKEUCHI.....	97,
CAUÊH MAGNO DE MORAES.....	690,
CESAR DE OLIVEIRA SANTOS.....	393,
CLAUDIA ELIZABETH MOURA PEDRO.....	415,
CLAUDIO DE SOUZA RAMOS.....	765, 773,
CLAUDIO GAMBARINI.....	195, 222, 224, 230, 246, 324, 326, 334, 336, 489,
CLEIA RAMOS DE SOUZA.....	549,
CRISTIANE MARIA SAMPAIO.....	717,
CRISTIANE NUNES DE LIMA.....	759,
CRISTINA MARIA DA CONCEIÇÃO.....	673,
CYNTHIA CRISTINA PAGLIARI DE FARO.....	308,
DAGMAR DOS ANJOS MOREIRA FERRO.....	680,
DAIANA GELOTTI DE OLIVEIRA.....	75,
DANIELA DE RAMOS MENDES FERREIRA.....	556,
DANIELA EVELIN DE OLIVEIRA.....	75,
DANIELA MIOTTI.....	299, 610,
DANIELLE ALVES DOMINGOS.....	390,
DANIELLE CAMPOS DE OLIVEIRA.....	184,
DANILO FERNANDES BRASILEIRO.....	233, 599,
DARIA GUEDES DA SILVA.....	468,

DAYANA DIAS BARBOSA.....	104,
DAYSE LUCIA HENRIQUE TERRA.....	585,
DEBORA LAURY.....	88,
DIEGO ANTONIO LEÃO.....	22,
DIEGO GABRIEL MAFRA.....	79,
DOUGLAS DE SIQUEIRA SANTOS.....	508,
EDILMAR PEREIRA VILELA DOURADO.....	496, 549,
EDIVANIA LIMA DOS SANTOS.....	610,
EGLÉ ALVES RODRIGUES.....	610,
ELAINE CAMARGO FELICIANO.....	592,
ELAINNE CHRISTINA T. DE ARAÚJO.....	381,
ELANE GUEDES PARANZINI.....	471,
ELIANE NUNES DE LIMA.....	263,
ELISABETE R. DE MIRANDA FELIX.....	756,
ELIZABETE DE ALMEIDA BOTELHO.....	184,
ELIZÂNGELA LUCIANO DE SOUZA.....	511,
ERICA DIAS LIMA DO VAL.....	159,
ERIK A DE MELLO.....	99,
EVELYN ARRAIS GUZMAN.....	378,
FABIANA AZEVEDO DE MENEZES DA SILVA.....	167,
FABIANA BARCELOS ALVES.....	433, 556,
FABIANA DUARTE MORAES.....	535, 539,
FABIO ANGELO DE CASTRO LINO.....	735,
FABIO MARQUES DE OLIVEIRA.....	32,
FELIPE ABRANCHES CAUDURO.....	75,
FELIPE PEZOLITO CUBO.....	109,
FERNANDA DOMENICA DO COUTO.....	626,
FERNANDA FELICIANO.....	155,
FERNANDA LAGHI DE LUCA.....	294,
FERNANDA PEREIRA DIAS.....	759,
FERNANDO LEITE CARDOSO.....	38,
FLAVIA ANTUNES CONTREIRA.....	171,
FLÁVIA TERESA DE LIMA.....	660,
GABRIELA BOSCACHI FLAVIO.....	626,
GABRIELA O BERTOLINO DA SILVA.....	15,
GILSON RAMOS DA SILVA.....	75,
GISELE NASCIMENTO LIMA.....	742,
GLAUBER LOPES DA COSTA.....	455,
GLAUCIA PATRÍCIA DIAS DA SILVA.....	724,
HUGO HARDER PEREIRA.....	604,
ILA DAS DORES BARBOSA DOS SANTOS.....	738,
ISAAC PINI.....	638,
ISABELA DE MELO REBUGLIO.....	195, 222, 224, 230, 246, 324, 326, 334, 336, 433, 489, 556,
ITACIRA MENDES DA SILVA.....	475,
JANE DIAS LEME ARRAIS DE MATOS.....	338,
JANE LILIANE GONÇALVES DA CRUZ.....	371,
JANE MIZOBUTI ALVES.....	433, 556,
JANETE ARRAIS GUZMAN.....	209,
JOELMA CALDAS CAMURÇA.....	789,
JOSIAS DA SILVA BRAGA.....	136,
JOSIELMA DE CARVALHO PEIXOTO.....	687,
JOYCE GUIMARAES OLIVEIRA.....	569,
JULIANA ALVES ALMEIDA.....	184,
JULIANA ALVES MOREIRA.....	759,
JULIANA BALDASSARRI.....	25,
JULIANA BERNARDES DA SILVA.....	447,
JULIANA CORDEIRO SORROCHE.....	282,

JULIANA INGRID PALAZZI MOREIRA.....	171,
JULIANA MALAGÓ DA MATTA DINIZ.....	589,
JULIANA MENEZES.....	28,
JULIANA RAMOS CUNHA BASTOS.....	299,
JULIO CAIO BRANT DE C BRITTO.....	195, 222, 224, 230, 246, 324, 326, 334, 336, 489,
KAMILA MALAVAZI TANNURE.....	558,
KAMILA URIAS FAVARAO.....	313,
KAREN GALEANO.....	178,
KELI GRAZIELA CESAR.....	668, 693,
LEANDRO NOBERTO DA SILVA.....	690,
LEANDRO PETITO TESSER.....	630,
LETICIA BEREOFF.....	626,
LETICIA FERREIRA KADOTA.....	415,
LETICIA PIMENTEL.....	778,
LETICIA VIANA DA SILVA PINTO.....	279,
LIDIANE SILVA MOREIRA.....	174,
LILIANE DE SOUZA ALVES GONCALVES.....	626,
LÚCIA ANGELA LIMA SANTOS.....	566,
LUCIANA DE LIMA SILVA.....	402,
LUCIANA KOVACS DOS SANTOS.....	547,
LUCIENE SILVA SANTOS.....	205,
LUCILENI NARCISO.....	54,
LUCIMARA APOLONIO DE SOUZA.....	143,
LUIZ GUILHERME SCAVONE DE MACE.....	302,
LUIZ ANTONIO MAZZUCHELLI COSMO.....	310,
LUIZ CARLOS FREIRE.....	648,
MAGDA LUCIA DE ANDRADE BUENO.....	6,
MAITE RIBEIRO.....	171,
MARCELA COSTA CRUZ.....	171,
MARCELO KEITI MIYASHITA.....	252,
MARCELO MENDES NG.....	630,
MARCIO HESSEL MELO.....	40,
MARCO ANTONIO NERIS CHICONATO.....	252,
MARCOS ALVES MARTINS.....	645,
MARIA BARROS DO NASCIMENTO.....	754,
MARIA CAROLINA ABETINI.....	316,
MARIA CLARA BARROS.....	526,
MARIA DE FATIMA FERVENCA HENRIQUES.....	707,
MARIA HELENA BACAICOA CINCEA.....	385,
MARIA JOSE GONÇALVES BARBOSA.....	607,
MARIA JOSÉ OLIVEIRA LIMA ACHITE.....	491,
MARIA NEUSA VICENTE VIANNA.....	521,
MARIANA AMARENS CHERRATE DOS REIS.....	626,
MARIANA CHRISTOVAM MESTIERI.....	324,
MARIANA DE CASSIA ROCHA.....	726,
MARIANE TIEMI YAMATO.....	163,
MARIANNE ELEN REAL DE LIMA.....	43, 50, 71, 106,
MARISA DE OLIVEIRA SANDAY.....	147,
MARISA VITORINO DOS SANTOS POIET.....	658,
MARJORIE PEREIRA GOMES DA SILVA.....	140,
MARLENE NUNES MORAIS PEREIRA.....	237,
MARTA DE AQUINO HORTA.....	435, 517,
MAURO AKIO TANAKA.....	655,
MEIRE SYURI AIZAWA.....	275,
MIRAILDA DA SILVA LIMA.....	751,
MONICA MARIA DE SOUZA MARTINS.....	66,
NUBIA NEVES SANTOS.....	549,
OSMAR GOMES PEREIRA.....	635,

OZANA JOSE DE SOUZA.....	443,
PALOMA CEREZER DE MELLO.....	195, 222, 224, 230, 246, 326, 334, 336, 489,
PATRICIA CARLA SILVA.....	155,
PATRICIA CRISTINA DA SILVA.....	290,
PAULO ROBERTO N. S. FREITAS.....	648,
PRISCILA CRISTIANO RACHID.....	418,
PRISCILA DA SILVA MONTALTO.....	360,
PRISCILA FERREIRA DOURADO LAURINDO DE ALCANTARA.....	496,
RAQUEL HARUE FUKUMORI.....	15,
RAQUEL MENESES LIRA.....	163, 415, 610, 613,
REGIA SILVA MOTA.....	500,
REGIANE MACHADO DE SOUZA.....	421,
REGIANE SOUZA MAGALHAES.....	430,
REGINA LUCIA DE FREITAS PINTO.....	481, 485,
RENATA ALMEIDA DOS SANTOS.....	748,
RENATA FRANCIELLE MELO DOS REIS.....	152,
RENATA MUSSIO SOUSA.....	15,
RENATA SAVARINO LEVENHAGEN.....	2, 6, 22, 25,
RENATO ALVES GROSZ.....	632,
RENATO KEITHY NAKANO.....	95,
RICARDO LUIZ RIBEIRO.....	34, 217,
RICARDO ROSIO FIGUEREDO.....	195, 222, 224, 230, 246, 324, 326, 334, 336, 489,
ROBERTA FREIRE.....	356,
ROBERTA PECIN.....	349,
ROBSON DOS SANTOS GONÇALVES.....	252,
ROBSON MIRANDA DA GAMA.....	604, 607,
RODRIGO DUTRA ABDALA.....	433,
ROGERIO GALLO RIBEIRO.....	652,
ROSANA GRIMALDI BALDERRAMA.....	182,
ROSANGELA CAMILO DA SILVA.....	745,
ROSEMEIRE DE OLIVEIRA CARLOS.....	562,
ROZANIA DA SILVA FILHA PORTO.....	759,
SABRINA TIAGO PEDÃO.....	226,
SAMANTA MARIANO.....	319, 581,
SAMAR EL KADRI.....	630,
SAMARA SILVEIRA.....	410,
SANDRA PINHEIRO XAVIER.....	344,
SANDRA SANTANA SOUZA.....	415,
SAUL GALILEU SARTORI.....	126,
SAULO CONSALTER.....	648,
SHEIRES ADELANE CORREIA BRAGA.....	122, 270,
SHIRLEY DE LIMA PATRIOTA.....	729,
SHIRLEY DE LIMA SILVA.....	248,
SIDNEI APARECIDO DA COSTA.....	702,
SIDNEIA NARCIZO DE BRITO.....	114,
SILVANA CARMO ANDRADE LIMA.....	405,
SIMONE MARTINS BRITO DE ALMEIDA.....	684,
SUELEN NARIMATSU.....	9, 12, 19,
SUELI APARECIDA SILVA NUNES.....	131,
SUZANA FRIEDLÄNDER DEL NERO.....	171,
TACIANE ARAUJO CATIB.....	328, 331,
TAHYS EMANUELLE ARANHA NAZARO.....	366,
TALITA DOMINGUES.....	542,
TALITA HELENA REZENDE DE CAMARGO.....	616, 621,
TAMARA BERGER.....	729,
TASSIA PEREIRA DA SILVA.....	552,
TATIANA CORREIA PAES.....	375,
TATIANA GAMBARELLI SOARES.....	399,

TATIANE MOREIRA LINO.....	193,
TATIANE GOMES DE MORAES.....	595,
TATIANE LAGE SILVA.....	464,
THAIS FARIAS KOCH.....	260,
THAIS GOMES CABALLERO.....	363,
THAIS PRISCILA FERNANDES GUIMARAES.....	316,
THATIANE CORPA ALFENAS.....	549,
URSULA CASTELO BRANCO TEIXEIRA VIEIRA.....	171,
VADIM GOMES DE CARVALHO.....	439,
VALDENIA DOS SANTOS ROCHA.....	566,
VANESSA ANDRIGO FERREIRA JOTA.....	195, 222, 224, 230, 246, 326, 334, 336, 489,
VANESSA DOS SANTOS LOUPA.....	641,
VANESSA FRAIA MATEUS.....	396,
VANESSA MIRANDA DA SILVA.....	184,
VANESSA RAMALHO DA SILVA.....	450,
VANESSA RODRIGUES DE OLIVEIRA.....	213,
VANIA TEIXEIRA GERVAZIO.....	425,
VERA LUCIA MARANHÃO CAMPOS CAMILOTE.....	784,
VERENA ALVARENGA RUEDA.....	732,
VERONICA A ESCOBAR PEDREROS.....	549,
VICTOR CORREIA DE MORAES.....	626,
VITORIA GLADYS DONELIAN PACHECO.....	52,
VIVIAN PINTO MALOZZI.....	729,
VIVIANE DE ABREU FREITAS.....	759,
WILLIAM COSTA SANTIAGO.....	729,
YASMINE SAJOVIC HADDAD.....	677,
YEDA MARKOWITSCH JOSE.....	59,

Índice por Título

- : AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA UBS JARDIM GAIVOTAS QUANTO A RESOLUTIVIDADE DA ASSISTÊNCIA	122
- AVALIAÇÃO, EM PACIENTES COM SAÚDE CLÍNICA DOS TECIDOS PERIIMPLANTARES, DA PRESENÇA DE BACTÉRIAS PERIODONTOPATOGÊNICAS NO MICRO-ESPAÇO ENTRE PILAR PROTÉTICO E IMPLANTE DENTÁRIO VEDADO POR GEL DE SILICONE	126
- PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM O TESTE DE GRAVIDEZ PREGNOSTICOM, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	131
- PESQUISA EM HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: O QUE CONTA O 1º E 2º ANAIS DO COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	136
- UM ESTUDO COMPARATIVO DO SISTEMA VERBAL EM LÍNGUA PORTUGUESA E LÍNGUA INGLESA	778
- A AÇÃO DA FOTOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS HIPERBILIRRUBINEMIAS NEONATAIS*	140
- A ALTERAÇÃO DA REPRODUÇÃO E RESISTÊNCIA DOS PEIXES GUPPY E MOLINÉSIA(CIPRYNODONTIFORMES - POECILIDAE POECILINAE) EM CONSEQÜÊNCIA DA VARIAÇÃO DE TEMPERATURA E PH NO MEIO.	28
- A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE	143
- A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA PRESTADA À SAÚDE DA CRIANÇA	147
- A CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E DO CONTROLE SOCIAL A PARTIR DO CONSELHO GESTOR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JD. ICARAÍ	152
- A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL ENTRE O ENFERMEIRO E O PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	784
- A CONTRIBUIÇÃO DA PEDAGOGIA WALDORF PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO FUNDAMENTAL CICLO L.	652
- A EDUCAÇÃO FÍSICA E O CIRCO LIBERTANDO MENTES	155
- A EFETIVIDADE DA MASSAGEM NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL:UMA QUESTÃO PARA O ENFERMEIRO.*	159
- A FISIOTERAPIA E O ESTÍMULO DO VÍNCULO PAIS ADOLESCENTES-BEBÊ	163
- A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO ESCRITA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM	167
- A IMPORTÂNCIA DA LEITURA EM UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS	655
- A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CONCEPÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL ESCOLA WLADIMIR ARRUDA E NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO	171
- A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE VULVOVAGINITES NO MOMENTO DA COLETA DO EXAME DE PAPANICOLAOU: DIAGNÓSTICO PRECOCE	174
- A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NAS SÉRIES INICIAIS	658
- A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA CRIANÇA	789
- A INTERAÇÃO ENTRE O VISITANTE E A EXPOSIÇÃO DO MUSEU DE MICROBIOLOGIA DO INSTITUTO BUTANTAN	32
- A ORDEMNA MANUAL COMO TRATAMENTO DO INGURGITAMENTO MAMÁRIO.	178
- A PRÁTICA TRANSDISCIPLINAR FRENTE AO PODER INSTITUCIONAL	660
- A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SOB A PERSPECTIVA DA PESSOA HOSPITALIZADA	665
- A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO QUE É SER FARMACÊUTICO PARA ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA	182
- A SENSATÇÃO E PERCEPÇÃO NO BASQUETEBOL	184
- A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE TUMOR ENCEFÁLICO NO PRÉ-OPERATÓRIO	193
- A SUPLEMENTAÇÃO DE O2 MELHORA A PERCEPÇÃO DE ESFORÇO, MAS NÃO OS PARÂMETROS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO	195
- A TRIAGEM FEITA POR ENFERMEIRO COMO ALTERNATIVA NA IDENTIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA	197
- A TRIAGEM FEITO POR ENFERMEIRO COMO ALTERNATIVA DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA	201
- A VULNERABILIDADE DA ADOLESCENTE AO HIV	205
- ABORDAGEM DO TEMA ALEITAMENTO MATERNO NOS LIVROS DIDÁTICOS DO ENSINO FUNDAMENTAL	209
- ACOLHER E APOIAR O ACOMPANHANTE EM PEDIATRIA: UM CUIDADO DE ENFERMAGEM	213
- ADEQUAÇÃO DOS PRODUTOS	756
- ÁGUA: UMA PROPOSTA PARA O ENSINO DE QUÍMICA (AMBIENTAL)	626

- ALEITAMENTO MATERNO: AÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM LACTENTES DE BAIXA RENDA	34
	217
- ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO AUTÔNOMICO DE PACIENTES PÓS AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO RESISTIDO COM SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO	222
- ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES INDUZIDAS PELO EXERCÍCIO RESISTIDO EM PACIENTES PÓS-AVE. EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE O MEMBRO PARÉTICO E NÃO PARÉTICO?	224
- ALTERAÇÕES NA DISTRIBUIÇÃO DA PRESSÃO PLANTAR APÓS ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DO MÚSCULO FLEXOR CURTO DOS DEDOS	226
- ALTERAÇÕES NA FUNÇÃO CARDIO-AUTÔNOMICA ANALISADAS PELA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA INDUZIDAS PELO EXERCÍCIO ISOMÉTRICO, ISOTÔNICO E AERÓBIO	230
- ALUNOS DO SEXO MASCULINO: O QUE REVELA UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DO PERÍODO DE 1996 A 2005	233
- AMOR AOS PEDAÇOS: UM ESTUDO SOBRE O PAPEL PROFISSIONAL DE GAROTAS DE PROGAMA EM SÃO PAULO	668
- ANALISANDO O CONTEÚDO DA SEÇÃO "PÁGINA DO ESTUDANTE" DOS ANNAES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 1932 A 1941	237
- ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO FRESCO E HOMÓGENO FRESCO CONGELADO ASSOCIADOS OU NÃO À MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGA: ESTUDO CLÍNICO E HISTOMORFOMÉTRICO EM COELHOS	241
- ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA ATRAVÉS DA ANÁLISE ESPECTRAL VERSUS PLOTAGEM DE POINCARÉ EM PACIENTES PÓS-AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO	246
- ANÁLISE DO POTENCIAL ALELOPÁTICO DE EXTRATOS PRODUZIDOS A PARTIR DE BACCHARIS TRIMERA (LESS.) DC. (ASTERACEAE)	38
- ANÁLISE DO REGISTRO DE DADOS OBSTÉTRICOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES PRIMIGESTAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	248
- ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA DO MEL	2
- ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE SASHIMI	6
- ANÁLISE POSTURAL DO MECANISMO DO CORPO NO ENSINO MÉDIO	252
- ANEMIA FERROPRIVA EM ADOLESCENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE	257
- ANESTÉSICOS LOCAIS	260
- APROVEITAMENTO DE RESÍDUOS DE PANIFICAÇÃO COMO FONTE ALTERNATIVA NA ALIMENTAÇÃO DE RUMINANTES: CONTAGEM DE PROTOZOÁRIOS	9
- AS DIFERENTES CONCEPÇÕES URBANAS NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO E OS MOVIMENTOS SOCIAIS DE RESISTÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE A OCUPAÇÃO DO EDIFÍCIO PRESTES MAIA	673
- ASPECTOS HEMATOLÓGICOS EM OVINOS SUPLEMENTADOS COM URÉIA E DIFERENTES FONTES DE ENXOFRE	12
- ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	263
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM ANEMIA FERROPRIVA DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-NATAL	267
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE AO PREMATURO EXPOSTO À VENTILAÇÃO MECÂNICA	270
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL ÀS MULHERES QUE APRESENTAM COMO FATOR DE RISCO A IDADE PRECOZE NA GESTAÇÃO	275
- ATIVIDADE ALELOPÁTICA DE EXTRATOS FOLIARES DE EUGENIA INVOLUCRATA DC. E EUGENIA UNIFLORA L. (MYRTACEAE)	40
- ATIVIDADE ANTIOXIDANTE, TEORES DE FENÓIS TOTAIS E FLAVONÓIDES EM EXTRATOS ETANÓLICOS DE MÖRUS NIGRA L.	279
- ATIVIDADES DE LAZER: A VISÃO DE IDOSOS INTEGRANTES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA	282
- ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE FRENTE ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME PRECOZE	286
- AUDITORIA INTERNA EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO CONTINUADA: UM FEEDBACK POSITIVO	290
- AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA PORCENTAGEM DE CÉLULAS CD34+ E DO NÚMERO DE CÉLULAS NUCLEADAS TOTAIS NAS UNIDADES DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL	294
- AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO EFEITO DA ATIVIDADE FÍSICA NO ASSOALHO PÉLVICO DE ATLETAS FEMININAS NULÍPARAS DE ELITE E GRUPO CONTROLE	299
- AVALIAÇÃO DA DIGESTIBILIDADE APARENTE EM BEZERROS NEONATOS QUANDO FORNECIDAS FONTES DE CARBOIDRATOS MINISTRADAS VIA ALIMENTOS SÓLIDOS OU LÍQUIDOS COM MANUTENÇÃO DA GOTEIRA ESOFAGIANA	43
- AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DINÂMICA EM ATLETAS DE VOLEIBOL	46
- AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E DO GRAU DE REABSORÇÃO DO OSSO HUMANO FRESCO	302

CONGELADO EM PROCEDIMENTOS DE AUMENTO VERTICAL DE REBORDO	
- AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO TIREOIDEIANA EM CÃES OBESOS	15
- AVALIAÇÃO DA HIGIENE DAS MÃOS DOS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA	305
- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO	677
- AVALIAÇÃO DA URÉIA SÉRICA EM BEZERROS NEONATOS QUANDO FORNECIDA FONTES DE CARBOIDRATOS MINISTRADAS JUNTO A ALIMENTOS SÓLIDOS OU JUNTO A ALIMENTOS LÍQUIDOS (COM MANUTENÇÃO DA GOTEIRA ESOFAGIANA)	50
- AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE LEUCOCITÁRIA PARA UMA ESTIMATIVA DO INTERVALO POST MORTEM	308
- AVALIAÇÃO DO TESTE DE MICRONÚCLEO EM TRADESCANTIA QUANTO AO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO ADEQUADO PARA A ESPÉCIE VEGETAL TRADESCANTIA PALLIDA	52
- AVALIAÇÃO DO USO DE ENXERTO DE OSSO ALÓGENO FRESCO CONGELADO EM CIRURGIAS DE LEVANTAMENTO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR EM HUMANOS. ESTUDO CLÍNICO E HISTOMORFOMÉTRICO.	310
- AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DA MOTILIDADE DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ANTES E APÓS A DISSECÇÃO DE LINFONODO SENTINELA NA AXILA HOMOLATERAL	313
- BRINCADEIRA É COISA SÉRIA: O LÚDICO NO CONTEXTO PSICOPEDAGÓGICO	680
- CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DA OCORRÊNCIA DO ESTUPRO	684
- CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA E AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE FISIOTERAPIA EM ÁREA ABRANGIDA PELO PSF NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO	316
- CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: ATUALIZAÇÃO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	319
- CHOQUE CARDIOGÊNICO: UMA ATUALIZAÇÃO SOBRE AS PRINCIPAIS TERAPÊUTICAS	54
- COMPARAÇÃO DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL OBTIDA COM DOIS MODELOS DE APARELHO AUTOMÁTICOS DE PUNHO COM A MEDIDA PELO MÉTODO AUSCULTATÓRIO.	324
- COMPARAÇÃO DE DOIS MODELOS DE ANÁLISE DA AÇÃO DO SISTEMA NERVOSO PARASSIMPÁTICO SOBRE O CORAÇÃO EM PACIENTES PÓS-AVE NO EXERCÍCIO RESISTIDO	326
- COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE ENTRE FILHOS DE ALCOOLISTAS E NÃO ALCOOLISTAS	687
- COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ENFERMEIROS	328
- COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ENFERMEIROS QUE ATUAM	331
- COMPORTAMENTO CARDIOVASCULAR NO EXERCÍCIO ISOMÉTRICO, ISOTÔNICO E AERÓBIO	334
- COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO AUTONÔMICA EM PACIENTES PÓS-AVE SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO RESISTIDO E A ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR.	336
- COMPORTAMENTO DE BEZERROS DA RAÇA HOLANDESA CONFINADOS, RECEBENDO SUPLEMENTAÇÃO MINERAL QUELATADA OU NA FORMA TRADICIONAL	59
- CONHECIMENTO DE ESCOLARES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	338
- CONHECIMENTO, PRÁTICA E SENTIMENTO DAS MULHERES SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU	344
- CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NA INFÂNCIA: UM PROBLEMA DE ENFERMAGEM	349
- CORRELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE BILIRRUBINA NO RECÊM-NASCIDO E OS ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS	61
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS RECÊM-NASCIDOS COM HIPERBILIRRUBINEMIA QUANDO SUBMETIDO À FOTOTERAPIA 1	356
- CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	360
- DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES SEM APOIO FAMILIAR	363
- DEPRESSÃO PÓS-PARTO VERSUS PSICOSE PUERPERAL: DIFERENCIANDO COMPORTAMENTOS PARA INDIVIDUALIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	366
- DESCOBRINDO ELEMENTOS DO PROJETO POLÍTICO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS ENFERMEIRAS DIPLOMADAS BRASILEIRAS NOS ANNAES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 1932 A 1941	371
- DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA DE GÉIS CREMES CONTENDO DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO DO ÓLEO DE ANDIROBÁ	375
- DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS DE SEIS A DEZ ANOS DE VIDA POR MEIO DO TÊNIS	690
- DETERMINAÇÃO DO NÍVEL DE ABSORÇÃO DE CHUMBO EM MACROBRACHIUM AMAZONICUM (HELLER, 1862) CAMARÃO CANELA	66
- DIFICULDADES ACADÊMICAS DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DE SAÚDE NO QUE SE REFEREM À PRÁTICA RELIGIOSA DE OBSERVÂNCIA DO SÁBADO	378
- DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO LIDAR COM O PACIENTE TERMINAL: SUA INFLUÊNCIA NO CUIDADO	381
- DIGESTÃO DE NUTRIENTES EM RUMINANTES COM E SEM PARTICIPAÇÃO DO RUMEN II. AVALIAÇÃO DE FONTES DE CARBOIDRATOS MINISTRADAS NA RÚMEN OU ABOMASO (COM MANUTENÇÃO DA GOTEIRA ESOFAGIANA), EM BOVINOS.	71

- Distrofia muscular de Duchenne: assistência de enfermagem	385
- Doença e violência são sinônimos? A modalidade de aprendizagem patológica e sua relação com a violência doméstica.	693
- É possível romper com a ideologia do sistema escolar e resgatar o sujeito desejante?	698
- EAD: E-LEARNING	630
- Educação física na educação infantil: o lúdico na aprendizagem	390
- Educação física na educação infantil: o lúdico na aprendizagem	393
- Educação para a saúde mediante programa de educação física escolar orientada para crianças e pré-adolescentes	396
- Efeito da suplementação dietética de uréia e diferentes fontes de enxofre sobre características seminais de ovinos	19
- Eletroconvulsoterapia (ECT): atualização e assistência de enfermagem.	399
- Especialização esportiva precoce na fase escolar	75
- Estágio de enfermagem na Fundação CAFU: uma experiência inovadora	402
- Estudo do potencial antimicrobiano de extratos de Datura suaveolens (Willd.) Bercht. & J. Presl (Solanaceae)	79
- Estudo do potencial antimicrobiano de extratos de Leonurus sibiricus L. (Lamiaceae)	82
- Estudo do potencial antimicrobiano de extratos de Wedelia paludosa DC (Asteraceae).	85
- Fatores de risco para úlceras de pressão	405
- Fatores que contribuem para a obesidade infantil	410
- Fisioterapia em crianças com síndrome de Cornélio de Lange (CLS): relato de casos	415
- Gasto energético, fome e saciedade em PWS	418
- Hanseníase: reflexões sobre segregação e preconceito	421
- Hipertensão arterial crônica na gestação e intervenções de enfermagem: um levantamento bibliográfico.	425
- História licenciatura	702
- Hospitalização: uma mudança no cotidiano entre binômio mãe e as intervenções de enfermagem	430
- IA na Bionica	632
- Impacto da intensidade do warm-up no comportamento do sistema nervoso autônomo	433
- Impacto emocional das mulheres pós mastectomia radical	435
- Implante zigomático associado ao enxerto de plasma rico em plaquetas e osso liofilizado humano.	439
- Importância do enfermeiro na terapia nutricional enteral e parenteral em pacientes adultos hospitalizados	443
- Imunoexpressão da proteína de choque térmico 27 (HSP 27) em carcinoma espinocelular de esôfago	88
- Incidência de infecções hospitalares causada pela levedura do gênero Candida	447
- Inclusão: um desafio para a escola	707
- Indicadores antropométricos de obesidade na avaliação do risco de doença arterial coronariana	450
- Infecção do trato urinário hospitalar: intervenções de enfermagem em pacientes submetidos a cateterismo vesical.	455
- Injeção ventroglútea, uma questão de bom senso	459
- Insuficiência renal aguda: atualização sobre métodos dialíticos e implicações para a enfermagem	464
- Intervenções de enfermagem durante crises algicas em portadores de anemia falciforme	468
- Intervenções de enfermagem frente a a reperfusão miocárdica trombolítica.	471
- IPV6	635
- Lar universitário da ONG EducCriança: um farol de sabedoria e cidadania.	759
- Levantamento bibliométrico das produções científicas sobre enfermeiras negras no Brasil, no período de 1997 a 1999	475
- Levantamento de Gentianaceae Juss. no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, São Paulo	93
- Levantamento de Gesneriaceae no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo Curucutu, SP	95
- Levantamento de Iridaceae Juss. no Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo	97

CURUCUTU, SÃO PAULO.	
- LEVANTAMENTO DE MELASTOMATAEAE (PRO PARTE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO.	99
- LEVANTAMENTO DE MEROSTACHYS SPRENG (POACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR, NÚCLEO CURUCUTU, SÃO PAULO	101
- LEVANTAMENTO DO GÊNERO ENCYCLIA HOOK. (ORCHIDACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO.	104
- MANUAL DO FUTURO ARQUEÓLOGO	712
- MEDIDAS ALTERNATIVAS PARA PREVENÇÃO E ALÍVIO DE ESTRESSE NO NEOÂNATO	481
- MEDIDAS ALTERNATIVAS PARA PREVENÇÃO E ALÍVIO DO ESTRESSE NO NEONATO.	485
- MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DA MARCHA E FORÇA MÚSCULO-ESQUELÉTICA EM PACIENTES PÓS-AVE SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR	489
- MODAFINIL E A PÓS-MODERNIDADE	717
- MODELO DE ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA E A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN	491
- MONITORIA VOLUNTÁRIA DE PORTUGUÊS INSTRUMENTAL NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	496
- MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA: FUNDAMENTOS PARA A ENFERMAGEM	500
- MORTE E RESSURREIÇÃO DE UM PRESIDENTE: O ESTADO DE SÃO PAULO NA CRISE DO GOVERNO VARGAS 1954.	762
- O CÂNCER NA PERCEPÇÃO DE UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA: ESTUDO EXPLORATÓRIO	720
- O CONSUMO ALIMENTAR DE NUTRIZES NO AMBULATÓRIO DE UMA MATERNIDADE NA CIDADE DE SÃO PAULO	504
- O CONTEÚDO DAS ARTES MARCIAIS ENSINADOS ATRAVÉS DAS ABORDAGENS PEDAGÓGICAS	508
- O CUIDADOR DO IDOSO COM ALZHEIMER	511
- O ESTUDO DA INTERAÇÃO HUMANO-COMPUTADOR E A INCLUSÃO DIGITAL	638
- O HOSPITAL EM CASA: MODIFICAÇÕES NAS RELAÇÕES FAMILIARES A PARTIR DO -HOME CARE-	724
- O IMPACTO DO DESEMPREGO NA AUTO-ESTIMA DO DESEMPREGADO	726
- O IMPACTO EMOCIONAL DAS MULHERES PÓS MASTECTOMIA RADICAL	517
- O INIMIGO ÍNTIMO, ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO	765
- O PAPEL DA MULHER DENTRO DA PROPOSTA ANARQUISTA DA COLÔNIA CECÍLIA	729
- O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM INFERTILIDADE DECORRENTE DA SÍNDROME DE KLINEFELTER	521
- O REAL, O VIRTUAL E O SIMULACRO NO CINEMA	770
- O SUS E A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA	526
- O USO DE MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ	530
- O USO DO TOQUE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM RECÉM NASCIDOS DE UMA UNIDADE DE BERÇÁRIO	535
- OBESIDADE INFANTIL E SUAS COMPLICAÇÕES: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	542
- OBSERVAÇÃO DE HÁBITOS DE BEZERROS DA RAÇA NELORE MANTIDOS A PASTO, RECEBENDO SUPLEMENTAÇÃO MINERAL QUELATADA OU NA FORMA TRADICIONAL.	106
- PADRONIZAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE METAIS E ÍONS UTILIZANDO O MÉTODO DE ATIVAÇÃO COM NÉUTRONS	547
- PAR PERFEITO UM ESTUDO DE ASPECTOS VALORIZADOS NA ESCOLHA DO PARCEIRO AMOROSO	732
- PASSOS INICIAIS NA FORMAÇÃO DE PESQUISADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	549
- PERFIL E AVALIAÇÃO DA DOR EM PRIMIGESTAS ADOLESCENTES ATENDIDAS NO LAR AMBULATORIAL DE ALTA RESOLUÇÃO E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRÊS CORAÇÕES	552
- PODE O WARM-UP DE ALTA INTENSIDADE MELHORAR A CAPACIDADE FÍSICA AGUDAMENTE?	556
- PREVALÊNCIA DE ONICOMICOSES E CALOSIDADES NOS PÉS DE IDOSOS	558
- PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO MOMENTO DA ALTA DO RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA	562
- PRISÃO, PENA OU VINGANÇA ?	773
- PROBLEMAS MAIS COMUNS NA AMAMENTAÇÃO E A CONDUTA DO ENFERMEIRO	566
- PROCESSO DE ENCHIMENTO DE CÁPSULAS CONTENDO SINVASTATINA MANIPULADAS EM FARMÁCIA: DESENVOLVIMENTO, PADRONIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PESO MÉDIO E TEOR.	569
- PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE MATERIAL PERFUROCORTEANTE: UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA	572
- PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	577
- PSQUIATRIA X RELIGIÃO	581

- PUÉRPERAS PRIMÍPARAS: COMPREENSÃO E PRÁTICA DAS ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO NO ÂMBITO DOMICILIAR	585
- QUESTIONÁRIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL DE HALPIN E CROFT: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DA PERCEÇÃO DE UMA AMOSTRA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR	735
- REINserÇÃO PSICOSSOCIAL X ESQUIZOFRENIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES	589
- RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ACOMPANHANTE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS	738
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA REALIZADO NO LABORATÓRIO DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNISA	592
- RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS	595
- RISCO PARA DESENVOLVER ULCERA DE PRESSÃO: O QUE REVELA UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO	599
- RUTINA: QUANTIFICAÇÃO ESPECTROFOTOMÉTRICA EM MEIO ALCOÓLICO	604
- SENTIMENTOS E PERCEÇÕES DE MÃES SUBMETIDAS A PARTOS CESÁREA E NORMAL INTERNADAS EM SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	742
- SENTIMENTOS, NECESSIDADES E EXPECTATIVAS MANIFESTADAS POR MÃES ACOMPANHANTES DO FILHO HOSPITALIZADO	745
- SÍNDROME DE FOURNIER: TRATAMENTO CONVENCIONAL X MEL	607
- SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL (KFS): RELATO DE CASO	610
- SÍNDROME DE PRADER-WILLI: RELATO DE CASO	613
- STAPHYLOCOCCUS SP. EM PRESUNTO FATIADO	22
- TECNOLOGIAS DE REDES SEM FIO	641
- TEORIA DO APRENDIZADO E DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO LÓGICO MATEMÁTICO	645
- TERCEIRIZAÇÃO EM ENFERMAGEM: VANTAGENS E DESVANTAGENS	616
	621
- TOXINFECÇÕES CAUSADAS POR SALMONELLA ENTERITIDIS	25
- TRABALHO INFORMAL: ALTERNATIVA PARA O DESEMPREGO OU EXERCÍCIO DE CAPACIDADE EMPREENDEDORA?	748
- UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE ATITUDES E PREFERÊNCIAS A CERCA DA SEXUALIDADE NA PERCEÇÃO DE UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIAS	751
- UM ESTUDO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA CRÔNICA: DIABETES	754
- USO DE SEMENTE DE MORINGA OLEIFERA LAM. NA DESCOLORIZAÇÃO DE EFLUENTES TEXTIL INDIGO	109
- VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO HUMANIZADO PARA O BINÔMIO MÃE E FILHO	114
- VITAMINA C: DESENVOLVIMENTO, PADRONIZAÇÃO E AVALIAÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DOS RISCOS SANITÁRIOS.	118
- VOIP	648