

# Anais do **12º**

## **Congresso de Iniciação Científica da Unisa**

**6ª** Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação



C759 Congresso de Iniciação Científica da UNISA (12.:2009)

Anais do 12º Congresso de Iniciação Científica da UNISA:  
6ª Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação /  
Organizado por Patrícia Colombo de Souza — São Paulo: UNISA,  
2009.

680 p.

1. Trabalho acadêmico. 2. Iniciação científica. 3.  
Mostra de Pesquisa. I. Souza, Patrícia Colombo de, org.  
II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Ficha elaborada por Janice Toledo dos Santos — CRB8/8391



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1763	Bioquímica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1562525 - EDIVANIA PAIVA BASTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Shirley Schreier		
<b>TITULO</b>	Estudos Estruturais e Conformacionais da Histatina-5 e seu Análogo, TOAC <sup>o</sup> -Histatina-5: Interação com Íons Metálicos e Sistemas Biomiméticos			
<b>INTRODUCAO</b>	As histatinas pertencem a uma família de peptídeos catiônicos ricos em Histidinas, secretados pelas glândulas salivares de humanos e primatas superiores. Histatina-5 (Hst-5) possui alta atividade antifúngica. Hst-5 tem a capacidade de se ligar a íons zinco (Zn <sup>2+</sup> ) e cobre (Cu <sup>2+</sup> ) presentes na saliva e, no solvente menos polar, trifluoroetanol (TFE), adota conformação alfa-helicoidal.			
<b>OBJETIVOS</b>	Com o objetivo de contribuir para a compreensão do mecanismo de ação da Hst-5, foi estudado o efeito do pH, de TFE e da interação com íons metálicos sobre as propriedades conformacionais do peptídeo.			
<b>METODOLOGIA</b>	Materiais: Hst-5 foi obtida pelo método de síntese em fase sólida. Cloretos de Mn <sup>2+</sup> , Cu <sup>2+</sup> e Zn <sup>2+</sup> foram obtidos da Labsynth. Métodos: Espectros de fluorescência foram obtidos no espectrofluorímetro Hitachi F-4500; para monitorar a fluorescência da tirosina, o comprimento de onda foi 275 nm, e o espectro de emissão obtido foi entre 285 e 400 nm. Para monitorar a fluorescência do tirosinato, o comprimento de onda de excitação foi 292 nm, e o espectro de emissão obtido ficou entre 305 e 400 nm. Espectros de CD foram obtidos no espectropolarímetro Jobin Yvon CD6 entre 190 e 260 nm,			
<b>RESULTADOS</b>	Efeito do pH: O espectro de fluorescência da Hst-5 foi sensível à variação de pH, refletindo de forma mais intensa o processo de ionização das tirosinas. A presença de vários resíduos carregados levou a uma diminuição do pK do grupamento fenólico. Espectros de CD mostraram que o peptídeo em solução aquosa possui uma conformação flexível. Mesmo sem levar à aquisição de estrutura, os espectros mostram que a variação de pH promove flutuações conformacionais relacionadas à variação de carga do peptídeo. Efeito do TFE: Espectros de CD indicam a aquisição de estrutura alfa-helicoidal em presença de TFE. Efeito da interação com os íons Cu <sup>2+</sup> , Zn <sup>2+</sup> e Mn <sup>2+</sup> : A adição de íons metálicos levou à diminuição da fluorescência da Hst-5. O efeito foi mais pronunciado para o Cu <sup>2+</sup> . O estudo do efeito do pH na interação Cu <sup>2+</sup> -Hst-5 mostrou que o íon promove a ionização da(s) tirosina(s) já a pH 7,6. Espectros de CD não revelaram alterações conformacionais significativas devidas à interação com os íons; porém, a complexação em 70% de TFE levou à perda da estrutura alfa-helicoidal.			
<b>CONCLUSOES</b>	Os resultados mostram que a conformação da Hst-5 pode ser modulada pelo pH, pela polaridade do ambiente e pela interação com íons metálicos. Esses resultados indicam que interações eletrostáticas são as principais responsáveis pela ligação dos peptídeos às micelas, devido à sua carga superficial. Essas propriedades poderiam estar envolvidas no mecanismo de ação do peptídeo, e este pode futuramente servir como modelo para o desenvolvimento de novas drogas antimicrobianas.			
<b>REFERENCIAS</b>	Oppenheim, F. G. et al. (1988) J. Biol. Chem 263: 7472-7477. Ruissen, A.L.A. et. al (2001) Biochem. J 356: 361-368. Gusman, M. et al. (2001) Biochim. Biophys Acta 1545: 86-95. Brewer et.al. (1998) Biochem. Cell Biol. 76, 247-256. Merrifield (1963) J. Am. Chem. Soc. 85, 2149-2154.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1772	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1291840 - SERGIO ANGELO DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Marco Antonio dos Santos		
<b>TITULO</b>	Responsabilidade do profissional de enfermagem sobre notificação de casos de violência doméstica			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	O estudo teve como objetivo, analisar na literatura brasileira, trabalhos que evidenciam os estudos científicos a respeito da notificação de casos de violência doméstica realizada na área da enfermagem.			
<b>METODOLOGIA</b>	A metodologia utilizada neste estudo se caracterizou por uma revisão bibliográfica. Utilizou-se as bases de dados: SCIELO, BEDENF, LILACS e BANCO DE TESES. Para a pesquisa foram utilizados os termos: "Notificação", "Violência", "Violência doméstica" e "Enfermagem", que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. A busca foi realizada no período de fevereiro e março de 2009. Foram lidos os resumos dos produtos resultantes da pesquisa e descartados os repetidos e aqueles que não traziam relação com o tema estudado. Após este processo foram selecionados 41 artigos, 02 dissertações, que foram lidos e fichados. Foi usado, também, para complementação deste material de estudo outras fontes, retiradas das referências bibliográficas dos artigos selecionados.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Neste estudo verificou-se um baixo quantitativo de produções científicas que evidenciam os estudos a respeito da notificação de casos de violência doméstica realizada na área da enfermagem. Dos produtos pesquisados, não foi identificado nenhuma produção científica que abordasse a capacitação de tais profissionais a adotarem a notificação como conduta padrão. No serviço de saúde, o profissional de enfermagem, dado a sua possibilidade de um contato mais próximo e contínuo com o paciente e seus familiares, uma vez sensibilizado e capacitado quanto ao uso da notificação, que deve ser compreendida muito mais como assistência e auxílio, não como punição, através de seu devido preenchimento e encaminhamento aos órgãos competentes, estará contribuindo de maneira eficaz, uma vez que a notificação é um poderoso instrumento para a construção de políticas públicas em defesa dos direitos humanos daqueles que sofrem violência. Há publicações em número escasso, mesmo considerando-se a importância da notificação de violência doméstica. Espera-se que este estudo contribua para despertar o interesse de novos e atuais pesquisadores no necessário aprofundamento do tema.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública 2007; 41(3): 472-77. 2. D' Oliveira AF. Violência doméstica. Tecendo Redes de Paz 2006; 1: 78-79. 3. Silva MAI, Ferriani MGC. Violência doméstica: do visível ao invisível. Rev Latino am Enferm 2007; 15(2): 275-81.			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1774	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322249 - ESTER DOS REIS BUENO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Marilda de Almeida Pedroso		
<b>TITULO</b>	Percepção dos sinais e sintomas da Síndrome Pré-Menstrual da mulher inserida num contexto familiar, social e profissional.			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>As primeiras citações na história de sintomas como cefaléia e agitação relacionados ao período pré-menstrual foi referido há 2.000 a.C., descritos por Hipócrates 1. Porém, a primeira definição clínica sobre SPM (Síndrome pré-menstrual) foi descrita em 1931, por um ginecologista chamado Robert Frank, que a descreveu a síndrome através de algumas observações, como um grupo de mulheres que se queixavam especialmente de um sentimento de tensão indescritível que surge de dez a sete dias antes da menstruação, perdurando em geral até o início do fluxo menstrual. Referiu também que as maiores reclamações vinham de sentimentos de desassossego, irritabilidade, nervos a flor da pele, assim procurando alívio através de ações consideradas tolas e destemperadas 1. Apenas em 1935 que Greene e Dalton, propuseram a mudança do termo “tensão pré-menstrual” para “síndrome pré-menstrual”, já que tensão simbolizava apenas um dos sintomas apresentados pelas mulheres 1,2. Autor de tese publicada em 1998, concluiu que a SPM pode ser considerada um conjunto de sinais e sintomas que abrangem aspectos físicos, psicológicos e comportamentais que acometem a mulher na fase lútea do ciclo menstrual, causando interferência na sua vida pessoal, familiar e social 3. Estudos revelam que por se tratar de uma síndrome há o envolvimento de variados e significativos sintomas 2. Cabe aqui ressaltar que segundo estudos realizados quantificar a intensidade destes sintomas torna-se algo muito difícil, pois cada mulher possui suas particularidades 2. A síndrome pré-menstrual ainda não possui sua etiologia bem definida, acredita-se que a síndrome seja multicausal, alguns autores levantam hipóteses relacionadas a alterações hormonais, bioquímicas, neuroendócrinas, influências ambientais, psicológicas e nutricionais 2. A literatura expõe vários métodos para análise diagnóstica, através de gráficos e tabelas criadas para a confirmação e averiguação da intensidade dos sintomas 1. Porém, a forma diversificada em que os sintomas se manifestam nas mulheres, torna-se difícil estabelecer o diagnóstico da SPM 2. A complexibilidade, curta duração dos sintomas e todos os preconceitos envolvidos na síndrome, fazem com que muitas mulheres procurem de forma esporádica os serviços de saúde. Muitas vezes nem os profissionais, nem as pacientes conseguem obter a real percepção da síndrome e acabam associando a problemas existenciais, desvios psicológicos, fraquezas da personalidade ou até mesmo distorções de caráter 3.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Este estudo tem como objetivo avaliar o grau de percepção dos sintomas pré-menstruais na mulher em seu ambiente familiar, social e profissional podendo desta forma apontar novos caminhos e diferentes perspectivas para ações de enfermagem que objetivem a promoção da saúde da mulher.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão de literatura, sobre o tema percepção dos sinais e sintomas sobre a Síndrome Pré- Menstrual. Para isto foi realizado um levantamento bibliográfico de periódicos indexados LILACS - Literatura Latino-Americana e a do Caribe em Ciências da Saúde, SCIELO Scientific Electronic Library Online (ambas são indexadas na base virtual em saúde) e BDEF Base de dados de Enfermagem, tese encontrada no banco de teses da USP (Universidade de São Paulo) e livros. Os termos utilizados para a pesquisa foram tensão pré-menstrual; sinais e sintomas; enfermagem. O recorte temporal foi de 1998 a 2008 e selecionados apenas artigos em português. Os estudos foram avaliados por meio de leitura analítica e de síntese, e foram selecionados de acordo com a pertinência do assunto.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Através da revisão de literatura realizada com base no recorte temporal já pré-estabelecido, verificou-se que há entre os autores uma maior evidência nos estudos sobre os sintomas físicos e biofisiológicos ligados a SPM do que com os aspectos emocionais; sendo os aspectos emocionais em alguns estudos apontados como o maior fator de influência. Foi observado que a mulher consegue obter com mais facilidade a percepção da síndrome sempre que esta exposta, inserida em seus relacionamentos interpessoais, evidenciando através de ações e pensamentos que a manifestação dos sintomas é capaz de ocasionar prejuízos em todos os âmbitos, familiar,			



social e profissional. Sendo assim a enfermagem pode e deve ter participação no processo de ensino-aprendizagem, orientando e conscientizando-as de suas limitações neste período tão complexo vivenciado por elas.

---

**REFERENCIAS**

1- Azevedo MRD. Influências dos fatores individuais e sócio-culturais na ocorrência da síndrome pré-menstrual. [dissertação] São Paulo sp: Universidade de São Paulo; 2005. 2- Muramatsu CH. Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque da fenomenologia existencial. [dissertação] São Paulo sp: Universidade de São Paulo; 2001. 3- Nogueira CWM. Determinantes da Síndrome Pré-Menstrual: Análise de Aspectos Clínicos e Epidemiológicos. [dissertação] São Paulo sp: Universidade Estadual de Campinas; 1998.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1787	Ecologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1567349 - FERNANDO IGOR DE GODOY PIRES DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Maria do Socorro S Pereira Lippi		
<b>TITULO</b>	Levantamento qualitativo e distribuição da avifauna do Solo Sagrado do Guarapiranga, São Paulo, SP			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Brasil é um país tropical com proporções continentais, comportando diferentes características geográficas, morfoclimáticas e ecossistemas (RUSCHI, 1979). Diversificada, também, é a avifauna brasileira, a segunda maior do mundo, com 1822 espécies, sendo 232 espécies endêmicas (CBRO, 2008). Dentre os municípios brasileiros com maior quantidade de estudos ornitológicos está São Paulo (SCHUNCK, 2008). Dificilmente teríamos a impressão de que uma cidade tão urbanizada e poluída abrigaria uma diversidade grande de espécies (DEVELEY (#38) ENDRIGO, 2004). Apesar da diversificada avifauna, o município tem sofrido alterações nas populações nativas de aves, isso devido ao desmatamento, urbanização, manejo inadequado da flora, caça e captura ilegais (FIGUEIREDO (#38) LO, 2000). Em São Paulo, os registros sobre a composição da avifauna são ainda insuficientes, existindo uma grande demanda por trabalhos sazonais, ou seja, que abordem um período de 12 meses para conter as quatro estações do ano e assim, registrar as espécies migratórias as quais anualmente aparecem no município (SCHUNCK, 2008).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Realizar o levantamento da avifauna do Solo Sagrado do Guarapiranga, São Paulo, SP, bem como sua distribuição.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>O trabalho foi realizado no Solo Sagrado do Guarapiranga, situado entre as coordenadas 23°45'(#38)S e 46°44'(#38)W, com área de 327.500m<sup>2</sup>, situado à margem sul da represa Guarapiranga, pertencente à Igreja Messiânica Mundial do Brasil. Para respeitar-se a sazonalidade e, conseqüentemente, incluir na lista espécies migratórias, foi determinado o período de um ano completo (de 01/07/08 a 30/06/09). O levantamento foi qualitativo, visando encontrar o maior número possível de espécies no local (DEVELEY, 2003). A metodologia utilizada foi a de trajeto, na qual foram percorridos caminhos delimitados (RODRIGUES et al., 2005) anotando-se em caderneta de campo. Devido ao tamanho do local e grande diversidade de habitats, dividiu-se a área em seis áreas: A: ambientes alagados; B: construções urbanas ou vias pavimentadas; C: palustre – caracterizada por brejos e alagadiços; D: fragmento de mata secundária; E: bosques e áreas arborizadas; F: áreas abertas</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Foram identificadas 178 espécies, de 20 ordens e 54 famílias, através de 250 horas de campo, o que gerou uma curva de suficiência amostral. Duas espécies, <i>Pyroderus scutatus</i> e <i>Procnias nudicollis</i>, estão ameaçadas de extinção no Estado de São Paulo, de acordo com o decreto 53.494 de 2008 e, quatro, <i>Brotogeris tirica</i>, <i>Myrmeciza squamosa</i>, <i>Scytalopus indigoticus</i> e <i>Cranioleuca pallida</i>, são endêmicas do Brasil Uma espécie, <i>Lophornis chalybeus</i>, teve seu primeiro registro documentado para o município. Verificou-se que cada um dos ambientes possuiu algumas espécies típicas, o que possibilitou o elevado número de espécies registradas.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A área estudada possui uma diversidade significativa de espécies, além disso, há espécies ameaças de extinção e endêmicas, sendo assim, entendemos que é fundamental a preservação de cada ambiente, especialmente da mata e brejos, para que o número da avifauna continue, pelo menos, no mesmo patamar e possa abrigar novas espécies.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>CBRO – Comitê Brasileiro de Registros Ornitológicos, 2008. Listas das aves do Brasil. Versão 5/10/2008. Disponível em (#60)http://www.cbro.org.br(#62). Acesso em: 11/03/09 DEVELEY, P.F., 2003. Métodos para estudos de aves. Cap. 1. In: CULLEN JR, L.; RUDRAN, R. (#38) PADUA, C. V. Métodos de estudos em Biologia da Conservação e Manejo da Vida Silvestre. Ed. EFPR, São Paulo: 19-42 p. DEVELEY, P.F. (#38) ENDRIGO, E. 2004. Aves da Grande São Paulo: Guia de Campo. Aves e Fotos Editora. São Paulo: 295 p. FIGUEIREDO, L. F. A. (#38) LO, V. K. 2000. Lista das Aves do Município de São Paulo. Bol. CEO nº 14: 15-35 p. RODRIGUES, M.; CARRARA, L. A.; FARIA, L.P. (#38) GOMES. H.B. 2005. Aves do Parque Nacional da Serra do Cipó: o Vale do Rio Cipó, Minas Gerais, Brasil. Rev. Bras. Zool. 22 (2): 326-338 p. RUSCHI, A. 1979. Aves do Brasil. Vol. 2, Ed. Rios, São Paulo, 335 p. SCHUNK, F. 2008 As aves do município de São Paulo: conhecimento histórico, diversidade e conservação. n: ISA, Instituto Sócio Ambiental. Além do concreto: contribuições para a proteção da biodiversidade paulistana. Litokromia. São Paulo: 270-313 p.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1789	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1337432 - DEISE SIMEÃO MARTINS BENEDITO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Isaac Rosa Marques

**TITULO** Atualização sobre as técnicas de Revascularização Miocárdica e as implicações para a assistência de enfermagem

**INTRODUCAO**

A Revascularização Miocárdica é a restauração do transporte sanguíneo através de um conduto. A doença aterosclerótica causa estreitamento da luz do vaso reduzindo o transporte sanguíneo, a cirurgia devolve a perviedade da artéria(1). A operação é instituída para preservar a função do miocárdio, melhorar a qualidade de vida de pacientes com sintomas anginosos, elevar a sobrevida de alguns subgrupos, sobretudo daqueles com alto risco, contribuir para o indivíduo retorno às suas atividades normais. O sucesso da cirurgia de revascularização miocárdica está em amplamente relacionado com a técnica empregada, o tipo e a qualidade do enxerto escolhido(2). A técnica tem sido inovada e reproduzida de forma aprimorada, meio de minimizar os transtornos causados pelo procedimento invasivo e favorecer a recuperação do paciente. A grandeza de cuidados requeridos pelo paciente que se encontra no período perioperatório de cirurgia cardíaca, cujas condições de clínicas são instáveis, necessita de intervenções de enfermagem imediatas fundamentadas. O enfermeiro que se atenta a sintomatologia do indivíduo em pós-operatório, conhece a história pregressa e a evolução da terapêutica nos períodos operatórios de revascularização miocárdica, pode estar apto de antever e provisionar os cuidados que se fizerem necessários.

**OBJETIVOS**

Tendo em mente o contexto apresentado acima, este estudo tem como objetivo descrever os diferentes tipos de revascularização miocárdica e correlacioná-las com as intervenções de enfermagem.

**METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão literária realizada através de consulta às Bases de Dados MEDLINE, LILACS e BDEF. Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes unitermos do tipo descritores de assunto "Revascularização Miocárdica", "Cirurgia Cardíaca", "Cuidados de Enfermagem". Foram apreciados artigos científicos de língua portuguesa publicados no período de 1998 a 2009. Outros recursos bibliográficos examinados foram livros, além de textos pertinentes ao tema localizado em endereços eletrônicos da área médica, obtidos por meio de pesquisa não estruturada. Para a seleção dos artigos, primeiramente, foi realizada a leitura dos resumos resultantes da pesquisas às bases de dados. Foram obtidos aqueles considerados relevantes. Após a análise foram estabelecidas categorias temáticas para melhor apresentar os resultados. Na busca dos artigos científicos, 104 foram avaliados por atenderem aos critérios pré-estabelecidos, destes, 21 foram selecionados para composição do estudo por possuírem conteúdo relevante e valor agregante significativo para construção do trabalho. As categorias temáticas são; Técnicas Cirúrgicas, Tipos de Enxerto, Complicações, Papel do Enfermeiro, Diagnósticos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Observou-se uma escassez de publicações de enfermagem relacionadas à Revascularização Miocárdica, embora esta seja uma modalidade cirúrgica já consolidada e recorrente nos centros cirúrgicos. O material encontrado refere-se às cirurgias cardíacas e pormenorizam a atenção nos cuidados de enfermagem. A leitura sistemática de artigos sobre o assunto permitiu diferenciar as técnicas que produzem possível maior ou menor risco no pós-operatório. Nesta perspectiva, a assistência de enfermagem é influenciada, na intensidade dos cuidados, tempo despedido, ações prioritárias. Porém, não se encontra literatura que estabeleça distinção na atuação do enfermeiro frente às diversas técnicas de revascularização existentes. Espera-se que o enfermeiro munido do saber sobre o tema, aliado ao conhecimento técnico-científico que lhe é desejável, seja capaz de discernir as condutas necessárias para cada caso. O processo de enfermagem é um instrumento valioso na maneira de executar a assistência subsidiando o agir do enfermeiro. Como foi explanado, as modalidades técnicas variam, tornando umas mais agressivas e potencialmente maior geradora de inconvenientes do que outras. A circulação extracorpórea e suas implicações causam transtornos significativos exigindo uma atenção ao suporte hemodinâmico. A cirurgia minimamente invasiva por ser menos hostil talvez implique num cuidado não tão incisivo em determinados aspectos quanto à cirurgia tradicional com incisões maiores, terapia de proteção cárdica diferenciada ocorrência de sangramento, dor importante, debilidade. Muito embora tais eventos sejam fato, para atuação do enfermeiro é



preciso que haja fundamentação teórica do conhecimento para um agir em particular, para trazer subsídios pautados em evidências para sustentar o processo de cuidar ao instituir medidas terapêuticas adequadas. Sendo assim, se faz necessário a comprovação por meio de base científica as implicações que as técnicas irão influir na assistência de enfermagem.

---

**REFERENCIAS**

1. Pêgo-Fernandes PM, Guimarães-Fernandes F, Gaiotto FA. Estado atual da cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Med 2008 Abr-Jun; 87(2): 92-8.
2. Souza DSR, Gomes WJ. O futuro da veia safena como conduto na cirurgia de revascularização miocárdica. Rev Bras Cir Cardiovasc 2008 set; 23(3).
3. Brick AV, Domingos SRS, Domingos MB, Buffolo E, Lucchese FA, Silva FPV, et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. Arq Bras Cardiol 2004; 11-2.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1791	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1259946 - TEO CHINAIA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO** As dificuldades dos acadêmicos de enfermagem do 6º, 7º e 8º semestre em relacionar teoria e prática1.

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Identificar às dificuldades de aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem do 6º, 7º e 8º semestre em relacionar teoria e prática.

**METODOLOGIA** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo fenomenológico, onde se descreve o fenômeno buscando a compreensão sem a preocupação de explicá-lo. Aplicou-se um questionário semi-estruturado no período compreendido entre 02/02/09 a 19/02/09, e a análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, com dados absolutos e relativos. A população do estudo compreendeu os discentes do 6º, 7º e 8º semestres do curso de enfermagem de uma faculdade de enfermagem da zona sul da cidade de São Paulo, que estudam no período vespertino. A amostra participante foi composta por conveniência. Dos 190 alunos matriculados, 88 concordaram em participar mediante a leitura da carta de informação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta pesquisa foi aplicado um questionário nas turmas do noturno já na primeira semana de estágio. Durante a coleta dos dados os discentes estavam exercendo suas atividades em disciplinas diferentes, e este foi o fator que colaborou com o estudo, uma vez que o impacto do novo desafio aconteceu ao mesmo tempo para todos os participantes da pesquisa. Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro e recebeu parecer favorável sob o protocolo no. 213/08.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** O estudo atendeu aos objetivos estabelecidos para a pesquisa, ao identificar que os acadêmicos de enfermagem sentem dificuldades na realização dos estágios. Dentre as dificuldades relatadas estão: mudança do horário de estágio, uma vez que as aulas teóricas ocorreram ou ocorrem no período noturno. Como alguns alunos trabalham no período diurno, isto causou dificuldades para ajustes no horário de trabalho para que fosse possível conciliar as duas atividades. Outros fatores como o aspecto emocional, a falta de conhecimento teórico, que está diretamente relacionada ao desempenho individual de cada aluno, o tempo decorrido entre a oferta das disciplinas teóricas e a realização das atividades práticas, dificultaram a realização das atividades práticas durante o estágio. Quanto aos fatores psicossociais identificados neste estudo, estes interferem no processo de aprendizagem do acadêmico de enfermagem uma vez que causam tensão e fadiga, gerando estresse, afetando assim as respostas psicológicas dos estudantes, promovendo a diminuição da motivação e da auto-estima do discente, que ao sentir a pressão e o aumento das suas responsabilidades durante o estágio, tem o seu desempenho acadêmico comprometido, decorrentes de sentimentos e dúvidas do saber. De uma maneira geral, os dados obtidos neste estudo identificaram alguns fatores que prejudicam o processo de ensino-aprendizagem a partir do que os alunos referem como dificuldades durante a realização dos estágios, que se referem às disciplinas teórico-práticas. Foi percebido que há uma desvinculação no processo teórico-prático que pode estar relacionado, mas este ponto não foi objeto do presente estudo. Desta forma, outros estudos com outros desenhos são necessários para explorar melhor o tema em questão.

**REFERENCIAS** 1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: Ensino precário traz prejuízos ao profissional e ao paciente. Rev COREN-SP 2008; 73: 4-7. 2. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. Esc. Enferm. USP 2007 Set; 41(3): 478-84. 3. De Domenico EBL, Ide CAC. Referências para o ensino de competências na enfermagem. Rev Bras Enferm 2005 Jul-Ago; 58(4): 453-7.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1793	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1320149 - JOSÉ ADRIANO PINHEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Marco Aurelio Sivero Mayworm		

**TITULO** Estudo do potencial antifúngico de espécies de Melastomataceae

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** O presente trabalho teve como objetivo estudar o potencial antifúngico de estratos foliares de *Miconia cabucu* Hoehne, *Tibouchina fothergillae* (DC.) Cogn., *T. sellowiana* Cogn., *Leandra cardiophylla* Cogn., *L. cordigera* Cogn. e *Behuria insignis* Cham. (Melastomataceae).

**METODOLOGIA**

Foram coletadas folhas maduras de *Miconia cabucu* Hoehne, *Tibouchina fothergillae* (DC.) Cogn., *T. sellowiana* Cogn., *Leandra cardiophylla* Cogn., *L. cordigera* Cogn. e *Behuria insignis* Cham. em área preservada no sul do município de São Paulo. Amostras testemunhas foram coletadas e herborizadas segundo técnica de FIDALGO (#38) BONONI (1984) e depositadas no herbário da Universidade de Santo Amaro. Para determinar o rendimento de massa seca das amostras coletadas foram selecionados três fragmentos de tamanho uniforme, em triplicata, pesados imediatamente em balança analítica e desidratados em estufa à vácuo, a 100°C, durante 12 horas. Posteriormente, os fragmentos secos foram acondicionados em dissecador fechado a vácuo até peso constante. Amostras de folhas foram fragmentadas e submersas em etanol P.A, sendo agitadas diariamente e o solvente trocado a cada 7 dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a primeira extração, o material foi triturado e submerso em etanol P.A. 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 evaporador rotativo a 45°C, e tendo suas concentrações acertadas a 1% (BERNARD et al., 1995 – modificado). Aliquotas de 400 µg do extrato etanólico foram aplicadas em placa cromatográfica de sílica gel 60 F254 (0,2 mm, Merck). O controle positivo é a nistatina (5mg/mL). As placas cromatográficas foram eluídas com CHCl<sub>3</sub>: MeOH (9:1, v/v). Após a eluição e secagem, as cromatoplasmas foram reveladas com uma suspensão de esporos de *Cladosporium cladosporioides* Fresen de Vries, SPC 140 e *Cladosporium sphaerospermum* Penzig, SPC 491 em uma solução de glicose e sais minerais e incubada a 28 °C por 48 horas (HOMANS (#38) FUCHS, 1970). A atividade aparece como halos brancos (indicativos de inibição do crescimento do fungo), sobre um fundo de coloração verde escura. Cepas dos dois fungos são mantidas no Instituto de Botânica/ Secretaria do Meio Ambiente, em meio de batata-dextrose-ágar. Para a determinação dos fenóis totais confeccionou-se uma curva padrão em duplicata, utilizando-se balões volumétricos de 50 mL, aos quais foram acrescidos 35 mL de água destilada, solução aquosa de ácido tânico em teores conhecidos (25 a 300 µg), 2,0 mL de reagente de Follin Ciocateau, 5,0 mL de solução saturada de carbonato de sódio (Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>) e água destilada até completar o volume para 50mL. Os balões foram homogeneizados e após duas horas, se procedeu a leitura em espectrofotômetro a 760nm (SALGADO, 2004).

**RESULTADOS**

A tabela 2 apresenta as massas fresca e seca das folhas e o rendimento em peso seco (P.S.) de cada extrato. Observaram-se maiores porcentagens de massa seca total em *T. fothergillae* (92,6%) e *L. cordigera* (81,3%), e a menor em *Miconia cabucu* (67,5%). Os maiores rendimentos dos extratos foram obtidos em *Tibouchina sellowiana* (13,1%) e *Leandra cordigera* (12,0%) e os menores com os extratos de *T. fothergillae* (6,2%) e *B. insignis* (6,3%), provavelmente devido esses materiais possuírem, respectivamente, maiores e menores teores de compostos solúveis em etanol. A tabela 3 apresenta os teores de fenóis totais, flavonóides e açúcares totais obtidos nos extratos das espécies estudadas. Os extratos de *T. sellowiana*, *M. cabucu* e *T. fothergillae* apresentaram os maiores teores de fenóis totais (19,3, 10,9 e 10,2 mg/mL, respectivamente). Os maiores teores de flavonóides foram observados em *L. cardiophylla* (1,6 mg/mL), *T. fothergillae* (0,9 mg/mL) e *L. cordigera* (0,8 mg/mL). Os maiores teores de açúcares totais foram observados nos extratos de *T. fothergillae* (5,4 mg/mL), *L. cardiophylla* (4,4 mg/mL) e *M. cabucu* (3,6 mg/mL). RODRIGUES et al. (2007) analisando extrato metanólico de *Miconia cabucu* verificaram a presença de compostos como biflavonóide, quercetina, miricetina e kaempferol. Em Lavoisiera foram encontrados flavonóides glicosilados derivados de canferol e quercetina (BOMFIM-PATRÍCIO et al., 2001). As figuras 2 e 3 apresentam os resultados da atividade antifúngica dos extratos sobre *Cladosporium cladosporioides* e *C. sphaerospermum*, respectivamente. As cromatografias mostram que não houve ação antifúngica para estes

esporos, determinada pela ausência de halos brancos nas colunas cromatográficas, observado com a nistatina, substância padrão utilizada. Segundo LOPES et al. (2008) mostrou que apenas 26,5% de 34 extratos testados contra *Cladosporium cladosporioides* e *C. sphaerospermum* foram ativos, sendo que apenas um deles apresentou forte atividade fungicida.

---

**CONCLUSOES**

Os resultados apresentados neste trabalho demonstraram que os extratos analisados embora não tenham apresentado atividade antifúngica frente às cepas de *Cladosporium*.

---

**REFERENCIAS**

ALMEIDA, F. S. 1988. A alelopatia em plantas. Londrina, IAPAR ( Circular, 53). 60 p. ALVES, T. M. A.; SILVA, A. F.; BRANDÃO, M.; GRANDI, T. S.; SMÂNIA, E. F. SMÂNIA, J. R. A.; ZANI, C. L. 2000. Biological screening of Brazilian medicinal plants. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz 95: 367-373. BAUMGRATZ, J. F. A. 2000. Two new species of *Huberia* (Melastomataceae: Merianieae) from Brazil. Brittonia 52: 24-33. BAUMGRATZ, J. F. A. (#38) SOUZA, M. L. D. R. 2005. Novas espécies de *Leandra Raddi* (Melastomataceae) para o Estado de São Paulo, Brasil. Acta Botanica Brasílica 19 (3): 561-566. 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 2: 801-815. BOMFIM-PATRÍCIO, M. C.; SALATINO, A.; MARTINS, A. B.; WURDACK, J. J.; SALATINO, M. L. F. 2001. Flavonoids of *Lavoisiera*, *Microlicia* and *Trembleya* (Melastomataceae) and their taxonomic meaning. Biochem Syst Ecol. 2: 711-726. BRADE, A. C. 1956. Melastomataceae novae IV. Arquivos do Jardim Botânico do Rio de Janeiro 4: 213-228. CABRERA, A. L.; KLEIN, R. M. 1980. Compostas. Tribo: Vernoniae. In: Reitz. Revista Flora Ilustrada Catarinense. Itajai-SC. Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina.v. 3, p. 224-408. CALDERÓN, A. I.; TERREAUX, C.; SCHENK, K.; PATTISON, P.; BURDETTE, J. E.; PEZZUTO, J. M.; GUPTA, M. P.; HOSTETTMANN, K. 2002. Isolation and structure elucidation of an isoflavone and a sesterterpenic acid from *Henriettella fascicularis*. J. Nat. Prod. 65: 1749-1753.

---



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1794	Zoologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1502247 - IVAN CHAMI GENTIL	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carl Heinz Gutschow		
<b>TITULO</b>	utilização de técnica de Enriquecimento Ambiental com pinguim de magalhães ( <i>Spheniscus magellanicus</i> FOSTER, 1781) no Aquário de São Paulo			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O pingüim de Magalhães (<i>Spheniscus magellanicus</i> FOSTER, 1781) é uma ave marinha pertencente à família Spheniscidae, ocorrendo uma maior diversidade na costa sul da América do Sul (Argentina e Chile), que durante os meses de inverno, a procura de águas quentes, podem se perder na corrente de Falkland, chegando à costa Sul e Sudeste do Brasil. Sua morfologia reflete várias adaptações à vida no meio aquático. Alimentam-se de pequenos peixes, krill e outras formas de vida marinha, sendo por sua vez vítimas da predação de orcas e focas-leopardo. São especialmente vulneráveis à extinção por conta da ação antrópica direta ou indireta. Em cativeiro, esses animais podem apresentar comportamentos de estresse (estereotipado).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho tem como objetivo observar o comportamento de seis espécimes de pingüim-de-magalhães (<i>Spheniscus magellanicus</i> FOSTER, 1781) em cativeiro, levantando comportamentos diários, a fim de considerar possíveis comportamentos de estresse. Coletar dados antes, durante e após o oferecimento de itens de enriquecimento ambiental, identificando mudanças no comportamento, promovendo o bem-estar do animal durante o período de maio e setembro de 2009.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>É importante observar animais em cativeiro, devido suas possíveis situações de estresse, pois estes podem ficar doentes ou até morrer. Com relação aos enriquecimentos, houve eficácia para fazer com que os pingüins permanecessem mais tempo dentro da água, se tornando um ponto positivo contra o Bumblefoot. Observou-se que os pinguins submetidos ao enriquecimento, apresentaram menor frequência de comportamentos de Descanso e Manutenção e maior frequência de comportamento de Interação Social e Deslocamento. Atualmente esses estudos são frequentes, mas necessitam ser rotineiro, e não apenas esporádicos. Existe uma preferência dos pingüins aos enriquecimentos alimentares e a alguns enriquecimentos físicos dispostos na água. Nota-se que os comportamentos estereotipados foram reduzidos a partir da inclusão de itens relacionados ao enriquecimento ambiental. Desta forma influenciando manejos de animais silvestres no futuro, em qualquer instituição onde estejam presentes animais cativos, seguindo a aplicação de técnicas de enriquecimento.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>ALTMANN, J. 1974. Observational study of behavior: Sampling methods Behaviour. v. 49, p 227–267. DANTZER, R. (#38) MORMEDE, P. 1983. De-arousal properties of stereotypic behavior. Animal Ethology. p. 233-244. DUNCAN, I. J. H. (#38) PETHERICK, J. C. 1991. The implications of cognitive processes for animal welfare. Journal of Animal Science v. 69, p. 5017–5022. HEIDBRINK, G. A. 1997. Incorporating alternative materials into the enhancement of primary housing areas. In: Proceedings of the Second International Conference on Environmental Enrichment. Copenhagen Zoo. Copenhagen. p 95–102. HUGHES, B. O. (#38) DUNCAN, I. J. H. 1998. The notion of ethological need, models of motivation and animal welfare. Animal Behaviour. v. 36, p. 1696–1707. OGDEN, J. J., LINDBURG, D. G. (#38) MAPLE, T. L. 1994. A preliminary-study of the effects of ecologically relevant sounds on the behavior of captive lowland gorillas. Applied Animal Behaviour Science v.39, p. 163–176. SHIMOJI, M., BOWERS, C. L. (#38) CROCKETT, C. M. 1993. Initial response to the introduction of a PVC perch by singly caged Macaca fascicularis. Laboratory Primate Newsletter. v. 32, n.4, p. 8–11. STEVENSON, M. F., DRYDEN, H., ALABASTER, A. (#38) WREN, C. 1994. The new penguin enclosure at Edinburgh Zoo: the palace for the 1990. International Zoo Yearbook v. 33, p 9–15. U.F.A.W. - UNIVERSITIES FEDERATION FOR ANIMAL WELFARE. 2000. Guia para o enriquecimento das condições ambientais do cativeiro. Tradução de Simone Celotti. São Paulo: Sociedade Zoológica Educativa. WEMMER, C; TEARE, J. A. (#38) PIKETT, C. 2001. Manual do Biólogo de Zoológico para Países em Desenvolvimento. São Carlos. YOUNG, R.J. 2003. Environmental Enrichment for Captive Animals. UFAW Animal Welfare Series. London:</p>			



Blackwell Science.

---



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1795	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1322109 - FRANCIANE SCHULTZ	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Isaac Rosa Marques		
TITULO	Atuação do enfermeiro no transplante cardíaco			
INTRODUCAO	<p>O Transplante Cardíaco é a cirurgia realizada em pacientes com grave e irreversível insuficiência cardíaca, que recebe o coração de um doador com morte cerebral confirmada. Os doadores para transplante cardíaco são pacientes com morte encefálica, ou seja, pacientes que apresentam destruição completa e irreversível do cérebro e tronco cerebral, mas que mantêm, temporariamente e artificialmente, os movimentos respiratórios, os batimentos cardíacos e a circulação sanguínea. A circulação extracorpórea (CEC) é um procedimento onde uma máquina realiza o desvio cardiopulmonar, ou seja, desvia o sangue das veias cavas para um reservatório e reinfunde-o após a oxigenação artificial de volta à aorta, substituindo as funções do coração e dos pulmões. No transplante cardíaco ortotópico o coração do paciente é retirado e substituído por outro. Na técnica clássica ou biatrial a retirada do coração nativo é realizada basicamente pela excisão dos seus ventrículos, incluindo as valvas cardíacas, com secção nos planos atrioventricular e ventrículo-arterial. Os átrios remanescentes servirão de suporte para receber o coração doador. Enquanto que na técnica bicaval a canulação é feita diretamente nas cavas. A retirada do coração do receptor é feita seccionando-se ao nível da junção cavo-atrial superior; na cava inferior realizamos a secção deixando dois centímetros de parede do átrio direito para facilitar a linha de sutura que fica muito próxima ao diafragma. No transplante cardíaco heterotópico o enxerto não substitui o coração, mas é anastomoseado paralelo a ele, auxiliando-o no trabalho cardíaco. O implante do enxerto funcionará semelhante a uma circulação assistida. O transplante cardíaco heterólogo ou xenotransplante é usado somente em estudos experimentais, onde ocorre a troca de órgão entre animais de espécies diferentes(1). No transplante cardiopulmonar ocorre o coração e os pulmões são trocados em um só bloco(1). As indicações para o transplante cardíaco são: insuficiência cardíaca congestiva classe III, IV da NYHA com presença de sintomas incapacitantes ou com alto risco de morte dentro de um ano e sem possibilidade de outra alternativa de tratamento clínico ou cirúrgico, cardiomiopatia isquêmicas e nas cardiomiopatias valvulares. O transplante cardíaco é indicado para pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica, devido a um número elevado desses pacientes portadores desta afecção evoluir para um choque cardiogênico. Algumas indicações se devem a cardiopatia virótica e cardiopatia pós-radioterapia. O transplante cardíaco é a alternativa de tratamento para pacientes portadores de endomiocardiofibrose em estágio avançado, pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática, cardiopatias congênitas, cardiopatia periparto, cardiopatia hipertrófica, cardiopatia restritiva, cardiopatia alcoólica, pacientes com cardiopatia por abuso de drogas e retransplante. No primeiro semestre de 2009, foram realizados 100 transplantes cardíacos, com um total de 53 transplantes no estado de São Paulo e o estado do Ceará foi o estado que mais realizou transplantes cardíacos por milhão de população, com índice de 2,6 transplantes por milhão de população. Segundo dados estatísticos da ABTO houve um aumento de 25% de transplantes cardíacos realizados no ano de 2008.</p>			
OBJETIVOS	<p>Ao considerar o tema do transplante cardíaco como integrante do foco da assistência de enfermagem, este estudo teve por objetivo apresentar alguns aspectos da assistência de enfermagem no período pré e pós-operatório a pacientes submetidos ao transplante cardíaco, pois nos últimos anos vem aumentando o número de pacientes transplantados e necessitando dos profissionais da área da enfermagem conhecimento e habilidades para atuarem com esses pacientes transplantados.</p>			
METODOLOGIA	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica não-estruturada do tipo revisão de literatura sobre o tema do transplante cardíaco. Para isto foi realizado um levantamento bibliográfico de periódicos indexados nos sistemas LILACS, SCIELO, BDEF e ADOLEC, em sites e livros. Os termos utilizados para a pesquisa foram: "transplante cardíaco", "enfermagem" e "complicações". O recorte temporal foi de 2002 a 2009 e selecionados apenas os artigos em português. Os materiais foram analisados por meio de leitura analítica e de síntese, selecionando-os de acordo com as categorias temáticas. As categorias temáticas resultantes para atingir o objetivo proposto foram: Papel do enfermeiro no período pré-transplante cardíaco, englobando a Assistência do enfermeiro ao doador e a Assistência do enfermeiro ao receptor; Papel do enfermeiro no período pós-operatório; Complicações pós-transplante cardíaco; Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante cardíaco e Consulta de enfermagem após a alta do paciente de transplante cardíaco.</p>			

**RESULTADOS**

---

**CONCLUSOES**

A atuação do enfermeiro no transplante cardíaco envolve desde a manutenção do doador até a realização da consulta de enfermagem após a alta do paciente, exigindo do enfermeiro conhecimentos e habilidades para identificar qualquer tipo de alteração fisiopatológica para que, junto com a equipe de saúde, possam tomar as medidas mais adequadas. E de extrema importância que o enfermeiro saiba realizar a monitorização hemodinâmica, que interprete exames laboratoriais, conheça sobre as drogas de imunossupressão e seus efeitos colaterais e conheça as mudanças que o paciente passará, tanto sociais quanto psicológicas. Com o avanço da medicina e do conhecimento, no manejo imunológico, nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados intensivos de enfermagem e a introdução de drogas imunossupressoras mais modernas, exigindo assim do profissional enfermeiro, a busca do conhecimento diariamente. Com este trabalho foi possível reunir um corpo de conhecimentos necessários para que uma melhor assistência de enfermagem possa ser providenciada para a assistência do paciente no período pré e pós-operatório de transplante cardíaco, podendo contribuir para a redução das complicações pós-transplante cardíaco.

---

**REFERENCIAS**

1. Magalhães HM, Manrique R, Dynkhuysen JJ, Pavanello R, Magalhães Filho HM. Transplante Cardíaco. In: Porto CC. Doenças no coração: prevenção e tratamento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1030-33.
  2. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Enferm 2008 jan-fev; 61(1): 91-7.
  3. Enokibara MP, Silva LD. Transplante Cardíaco: cuidados intensivos de enfermagem no pós-operatório. Rev Enferm UERJ 2002 set-dez; 10 (3): 247-50.
-

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1796	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1320173 - SILVIO OLIVEIRA ARAÚJO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Marco Aurelio Sivero Mayworm		
<b>TITULO</b>	Potencial inseticida de extratos de Asteraceae sobre <i>Blatella germanica</i> (Linnaeus, 1758)			
<b>INTRODUCAO</b>	<p><i>Blatella germanica</i>, conhecida como barata alemã é um importante vetor de transmissão de doenças, por estar associada ao ambiente de vida humana e a locais contaminados por microrganismos patogênicos. Este fato torna seu controle inevitável e desejável. Contudo, o uso de inseticidas químicos pode levar à contaminação do homem e dos animais domésticos. Estratégias biológicas de controle de baratas podem reduzir esses riscos, e o uso de extratos vegetais está entre algumas das alternativas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Este trabalho teve como objetivo estudar o potencial inseticida de extratos etanólicos de espécies de Asteraceae, obtidos a partir de folhas de <i>Ageratum fastigiatum</i>, caules de <i>Baccharis trimera</i>, caules e folhas de <i>Erechtites valerianaefolia</i>, <i>Tithonia diversifolia</i> e <i>Vernonia westiniana</i>, verificando a mortalidade e repelência destes extratos sobre <i>Blatella germanica</i>.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>foram avaliados os efeitos dos extratos estudados sobre o comportamento repelente e atividade inseticida através de três bioensaios. A avaliação de mortalidade (em triplicata) foi feita em recipiente, colocando-se placa de Petri com o papel filtro impregnado com extratos das espécies estudadas e as observações foram realizadas em intervalos de 24 horas, durante sete dias. Para verificação dos testes de repelência, utilizaram-se testes em arena e recipientes isolados. No teste de arena, formada por cinco caixas plásticas circulares, sendo a caixa central interligada simetricamente às demais por tubos plásticos, placas de Petri com papel filtro impregnado com 2 mL de extrato das espécies estudadas e placas de Petri com o papel filtro impregnado com 2 mL de etanol (controle negativo) foram distribuídas, respectivamente, em dois recipientes simétricos opostos. No recipiente central, inseriram-se 10 baratas. Foi feita a contagem em intervalos de 60 minutos no período de 5 horas. No experimento de recipientes isolados, de um lado (A) do recipiente, com baratas, foi colocado papel filtro impregnado em extratos vegetais, no centro foi colocado algodão umedecido com água para alimentação e do lado B o papel filtro impregnado em álcool (controle negativo). As observações foram realizadas em intervalos de 30 minutos durante 3 horas.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os extratos de caules de <i>Erechtites valerianaefolia</i> e <i>Vernonia westiniana</i> geraram 16,7% de mortalidade e o extrato de folhas de <i>Erechtites valerianaefolia</i> gerou 22,3% de mortalidade. A atividade inseticida de <i>Vernonia westiniana</i> observada neste trabalho pode estar relacionada à presença de terpenóides. Para avaliação de repelência, no teste de arena, as maiores taxas foram observadas com os extratos de caules de <i>Baccharis trimera</i> (71,4%), folhas de <i>Tithonia diversifolia</i> (75%) e folhas de <i>Vernonia westiniana</i> (87,5%). Em recipientes isolados, as maiores taxas foram observadas em caules de <i>Baccharis trimera</i> (69%) e folhas de <i>Vernonia westiniana</i> (73%). Acredita-se que o modo de ação dos extratos mais ativos pode estar diretamente relacionado aos compostos terpenóides, presentes em Asteraceae, visto que são substâncias muitas vezes produzidas pelas plantas com a finalidade de protegê-las contra a herbivoria.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Cabe ressaltar, que substâncias isoladas, raramente são as únicas responsáveis pela atividade repelente, já que inúmeros compostos de diferentes classes encontram-se em um mesmo extrato, desta forma, a diversidade de compostos que ocorrem nas espécies estudadas, faz se supor que possivelmente mais de um componente químico seja responsável pela ação repelente, e apenas o isolamento dos principais componentes e a avaliação da sua ação repelente possibilitará entender melhor os resultados observados neste trabalho.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>ABBOTT, W.S. 1925. A method of computing the effectiveness of aninseticide. <i>Journal Economic Entomology</i> 18: 265-267. CASTRO, H.G.; FERREIRA, F.A.; SILVA, D.J.H. (#38) MOSQUIM, P.R. 2001. Contribuição ao estudo das plantas medicinais: Metabólitos Secundários. Viçosa-MG. Editora Suprema Gráfica: 104p. PROCÓPIO, S. O. DE; VENDRAMIM, J.D.; RIBEIRO JR, J.I. (#38) BARBOSA. J.S. 2003. Bioatividade de diversos pós de origem vegetal em relação a <i>Sitophilus zeamais</i> Mots. (Coleoptera: Curculionidae). <i>Ciência e Agrotecnologia</i> 27: 1231-1236.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1802	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1356151 - VAGNER FRANCISCO LUCIANO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Marco Aurelio Sivero Mayworm		
<b>TITULO</b>	LEVAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE DO JARDIM CAMPESTRE, EMBÚ-GUAÇÚ, SP			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Este trabalho teve como objetivos verificar junto à comunidade do Jardim Campestre, como as pessoas tratam suas doenças com a utilização de plantas medicinais e ainda coletar, relacionar, identificar as plantas utilizadas, analisar e comparar essas informações com aquelas obtidas junto à literatura científica.			
<b>METODOLOGIA</b>	O material foi coletado na residência das pessoas entrevistadas ou em locais próximos, indicados pelas mesmas, seguindo a técnica de FIDALGO (#38) BONONI (1989). O material botânico levantado foi seco, herborizado na Faculdade de Biologia (UNISA). As identificações dos espécimes foram feitas por especialista do herbário do Instituto de Botânica. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os moradores da comunidade, com o auxílio de um caderno de anotações. As entrevistas foram elaboradas através de um questionário com os dados pessoais dos entrevistados (nome, idade, tempo de residência, quantas pessoas moram na residência, como obteve conhecimento, etc) e os dados etnofarmacológicos (nomes comuns, partes utilizadas, modo de preparo e finalidade de uso). Foram realizadas 10 viagens totalizando 8 meses, coletando o relato de 32 famílias em diferentes pontos da área de estudo.			
<b>RESULTADOS</b>	Foram feitas 32 coletas, totalizando 248 espécimes de plantas medicinais, entre as quais foram identificadas 62 espécies pertencentes a 31 famílias botânicas sendo as mais expressivas Lamiaceae e Asteraceae. As espécies mais utilizadas foram boldo ( <i>Plectranthus neochilus</i> ) e capim santo ( <i>Cymbopogon citratus</i> ). As partes vegetais mais utilizadas foram as folhas (72%) e caules (20%). As principais formas de preparo foram às infusões (52%). As indicações mais citadas foram para tratamento do aparelho respiratório (26%). A principal origem do conhecimento foi transmitida por familiares de geração a geração (60%). Das indicações propostas pela comunidade do Jardim Campestre, 18% foram confirmadas e 82% parcialmente confirmadas. Apesar de preliminar, este levantamento observou que as pessoas disponíveis da comunidade continuam utilizando as plantas para tratar de muitas enfermidades do dia-a-dia e existe um bom conhecimento sobre a utilização das plantas.			
<b>CONCLUSOES</b>	O levantamento de plantas medicinais, realizado na comunidade do Jardim Campestre resultou num total de 248 espécimes, entre as quais foram identificadas 62 espécies, pertencentes a 31 famílias botânicas. A comunidade de Jardim campestre é uma comunidade carente por não haver postos de saúde e farmácias, seus moradores procuram usar seus conhecimentos para a cura de suas doenças. São conhecimentos que foram passados de geração a geração pelos familiares e conhecimentos passados por amigos, vizinhos, livros e televisão. As folhas e o caule das plantas foram às partes vegetais mais utilizadas pela comunidade, tendo como sua principal forma de preparo as infusões e decocções. As indicações de tratamento mais utilizadas pela comunidade foram para o aparelho respiratório, digestório e ainda calmante. Este trabalho evidenciou que parte das informações colhidas já foi observada em estudos científicos com as espécies citadas e pode ser fonte promissora na descoberta de novos princípios ativos, porém outras não foram avaliadas cientificamente, o que só será possível a partir da conservação dos conhecimentos adquiridos ao longo dos anos. Dessa forma, fazer um levantamento sobre a comprovação científica das propriedades de cada espécie foi uma maneira de tornar as informações obtidas um ponto de partida para futuros estudos farmacológicos de grande importância para que se possa compreender melhor as ações medicinais e tóxicas das espécies levantadas.			
<b>REFERENCIAS</b>	ELDIN, S. (#38) DUNFORT, A. 2000. Fitoterapia na atenção primária à saúde. Editora Mande. São Paulo. FIDALGO, O. (#38) BONONI, V.L.R. 1989. Tecnicas de coleta e herborização de material botânico. Instituto de Botânica do Estado de São Paulo. São Paulo. MARTINS, E.R., CASTRO, D.M.D.; CASTELANI, D.C.O. (#38) DIAS, J.E. 1995. Plantas Mediciniais. Imprensa Universitária. Minas Gerais			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1804	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337327 - KEILA FERREIRA HIRLE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Hogla Cardozo Murai		

**TITULO** Intervenção de enfermagem em hanseníase: instrumentos e políticas públicas

**INTRODUCAO**

A hanseníase é uma antiga doença, infecciosa, contagiosa, que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. O *M. leprae* tem afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos, dando a esta doença um grande potencial para causar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades. A doença é marcada por forte estigma social e ainda hoje esta patologia é vivida por muitos com sofrimento, mesmo depois de curados. Entre os motivos que causam a discriminação estão o curso histórico de ter permanecido por muito tempo incurável, falta de informação sobre a hanseníase, incapacidades e deformidades físicas resultantes do comprometimento dos nervos periféricos. No enfrentamento da doença o hanseniano se depara com medos, incertezas e dificuldades, devendo os profissionais, particularmente os enfermeiros envolvidos no Programa de Eliminação da Hanseníase (PEH), se questionarem como estão cuidando desses pacientes. A consulta de enfermagem é capaz de identificar além das demandas específicas, outras demandas pertencentes ao dia a dia do ser doente, incluindo as que estão relacionadas ao estigma e ao potencial incapacitante da hanseníase. Busca-se na consulta de enfermagem, a criação de vínculo e confiança com o cliente, para oferecer uma atenção de qualidade, humanizada e efetiva, priorizando-se a cura e prevenção de incapacidades. É de extrema importância que os pacientes fiquem cientes sobre os vários aspectos da hanseníase, para que compreendam as manifestações clínicas que vivenciam a importância do compromisso com o tratamento medicamentoso, do controle dos comunicantes e para que se sintam impulsionados a praticarem o autocuidado, prevenindo incapacidades e mantendo sua saúde. A assistência de enfermagem tem papel importante, pois busca uma participação consciente e constante do paciente nos programas de controle. É fundamental entender as limitações e dificuldades de cada cliente, levando em conta as necessidades individuais de cada um deles para se prestar a devida assistência preconizada pelo Ministério da Saúde.

**OBJETIVOS**

Caracterizar as intervenções de enfermagem na assistência ao portador de hanseníase e sua interface com as Políticas Públicas atuais.

**METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica realizado em base de dados nacionais a partir dos unitermos hanseníase, autocuidado e enfermagem. Foram identificados 278 artigos em idioma português dos quais foram selecionados 23 por afinidade com os objetivos propostos. A eles foram acrescentados um capítulo de livro sobre a teoria do autocuidado de OREM, o Caderno de Atenção Básica e o Guia de Controle de Hanseníase, ambos publicados pelo Ministério da Saúde. Os artigos selecionados foram publicados no período entre 1995 e 2009 e após a leitura e fichamento, foram agrupados de acordo com a discussão predominante, gerando as categorias de análise apresentadas nos resultados e discussão.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

A bibliografia consultada permitiu caracterizar as intervenções de enfermagem na assistência ao portador de hanseníase sob a ótica dos instrumentos utilizados, em particular da consulta de enfermagem, identificando as demandas de assistência ligadas ao perfil clínico e epidemiológico e ao cotidiano do paciente hanseniano. Em relação às Políticas públicas, foi evidenciada a importância da capacitação das equipes de saúde para intervir no Programa de Controle da Hanseníase. Neste sentido, são mostradas experiências de sucesso no controle da doença com impacto sobre as taxas de detecção de casos novos e na transformação de seu perfil. Em seu conjunto, pode-se afirmar que, a qualificação das equipes de enfermagem para a assistência sistematizada do portador de hanseníase, passa pela compreensão da doença como potencialmente incapacitante e o reconhecimento desta característica como eixo central da assistência e do estabelecimento de políticas públicas apropriadas. Buscar ativamente casos, propiciando diagnóstico e tratamento precoce, permite a atuação da enfermagem na prevenção das incapacidades físicas. Prevenir as incapacidades físicas em hanseníase significa intervir sobre o estigma que envolve a doença, dando ao paciente a possibilidade de romper o ciclo de perplexidade e medo de seu próprio mal.



---

**REFERENCIAS**

- 1) Vieira VB, Patine FS, Pascoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. Arq Ciênc Saúde. [periódico na internet]. 2004. [acessado em 13 abr. 2009]; 11(2): 2-9. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf) 2) Sá AMM, Paz EPA. O cotidiano de ser hanseniano: um estudo de enfermagem. Hansen Int [periódico na internet]. 2007. [acessado em 13 abr. 2009]; 32(1): 49-55. Disponível em: <http://www.ils.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/303/280> 3) McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para Enfermagem. Tradução Ana Maria Thorell. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.168-171.
-

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1805	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1320149 - JOSÉ ADRIANO PINHEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Marco Aurelio Sivero Mayworm		

**TITULO** Estudo do potencial antimicrobiano de extratos foliares de espécies de Melastomataceae

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** O presente trabalho teve como objetivo estudar o potencial antimicrobiano de extratos foliares de *Miconia cabucu* Hoehne, *Tibouchina fothergillae* (DC.) Cogn., *T. sellowiana* Cogn., *Leandra cardiophylla* Cogn, *L. cordigera* Cogn. e *Behuria insignis* Cham. (Melastomataceae).

**METODOLOGIA**

Foram coletadas folhas maduras de *Miconia cabucu* Hoehne, *Tibouchina fothergillae* (DC.) Cogn., *T. sellowiana* Cogn., *Leandra cardiophylla* Cogn., *L. cordigera* Cogn. e *Behuria insignis* Cham. em área preservada no sul do município de São Paulo. Amostras testemunhas foram coletadas e herborizadas segundo técnica de FIDALGO (#38) BONONI (1984) e depositadas no herbário da Universidade de Santo Amaro. Para determinar o rendimento de massa seca das amostras coletadas foram selecionados três fragmentos de tamanho uniforme, em triplicata, pesados imediatamente em balança analítica e desidratados em estufa à vácuo, a 100°C, durante 12 horas. Posteriormente, os fragmentos secos foram acondicionados em dissecador fechado a vácuo até peso constante. Amostras de folhas foram fragmentadas e submersas em etanol P.A, sendo agitadas diariamente e o solvente trocado a cada 7 dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a primeira extração, o material foi triturado e submerso em etanol P.A. 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 evaporador rotativo a 45°C, e tendo suas concentrações acertadas a 1% (BERNARD et al., 1995 – modificado). Os microrganismos foram estocados em cultura com glicerol e mantidos à temperatura de -10°C para sua preservação até o momento do seu uso, quando foram ativados utilizando-se Caldo TSB (caldo de soja Tripton) para as bactérias e Caldo BHI (infusão de coração e cérebro) para *C. albicans*, para o crescimento e foram mantidas em estufa por 24 horas à temperatura de 37°C. Foram utilizadas cepas-padrão de alta concentração de Unidades Formadoras de Colônias (UFC), originárias de cultura do ATCC ("American Type Culture Collection"), adquiridas através do instituto Adolfo Lutz (IAL) e isolados clínicos obtidos do Instituto de Ciências Biomédicas – USP (ICB/USP) e do Hospital Geral do Grajaú – UNISA (HGG/UNISA) Para a determinação dos fenóis totais confeccionou-se uma curva padrão em duplicata, utilizando-se balões volumétricos de 50 mL, aos quais foram acrescidos 35 mL de água destilada, solução aquosa de ácido tânico em teores conhecidos (25 a 300 µg), 2,0 mL de reagente de Folin Ciocautau, 5,0 mL de solução saturada de carbonato de sódio (Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>) e água destilada até completar o volume para 50mL. Os balões foram homogeneizados e após duas horas, se procedeu a leitura em espectrofotômetro a 760nm (SALGADO, 2004).

A tabela 2 apresenta as massas fresca e seca das folhas e o rendimento em peso seco (P.S.) de cada extrato. Observaram-se maiores porcentagens de massa seca total em *T. fothergillae* (92,6%) e *L. cordigera* (81,3%), e a menor em *Miconia cabucu* (67,5%). Os maiores rendimentos dos extratos foram obtidos em *Tibouchina sellowiana* (13,1%) e *Leandra cordigera* (12,0%) e os menores com os extratos de *T. fothergillae* (6,2%) e *B. insignis* (6,3%), provavelmente devido esses materiais possuírem, respectivamente, maiores e menores teores de compostos solúveis em etanol. A tabela 3 apresenta os teores de fenóis totais, flavonóides e açúcares totais obtidos nos extratos das espécies estudadas. Os extratos de *T. sellowiana*, *M. cabucu* e *T. fothergillae* apresentaram os maiores teores de fenóis totais (19,3, 10,9 e 10,2 mg/mL, respectivamente). Os maiores teores de flavonóides foram observados em *L. cardiophylla* (1,6 mg/mL), *T. fothergillae* (0,9 mg/mL) e *L. cordigera* (0,8 mg/mL). A tabela 5 apresenta os resultados obtidos nos testes de atividade antimicrobiana, determinando a Concentração Inibitória Mínima (CIM) e a Concentração Microbicida Mínima (CMM). Os menores valores de CIM foram observados com o extrato de *M. cabucu* sobre *C. albicans* (256 µg/mL), com o extrato de *T. fothergillae* sobre *B. subtilis*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosa* e *S. aureus* (512 µg/mL) e com o extrato de *T. sellowiana* sobre *B. subtilis*, *E. faecalis*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *S. Typhimurium* e *C. albicans* (512 µg/mL). A tabela 6 mostra que os menores valores de CIM observados com o extrato de *L. cardiophylla* sobre *E. faecalis*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosa*, *S. Typhimurium*, *S. aureus* e *C. albicans* (512 µg/mL), com o extrato de *L. cordigera* sobre *P. aeruginosa* (256 µg/mL),

**RESULTADOS** B. subtilis, K. pneumoniae, S. Typhimurium, S. aureus e C. albicans (512 µg/mL), e o extrato de B. insignis apenas sobre C. albicans (512 µg/mL). De modo geral os extratos com maior potencial inibitório foram os de M. cabucu e L. cordigera inibindo respectivamente C. albicans e P. aeruginosa com 256 µg/mL. Os resultados de CMM foram pouco expressivos, sendo a cepa de E. faecalis mostrando-se resistente a quatro dos extratos testados nas concentrações avaliadas. Extratos etanólicos de M. albicans e M. rubiginosa apresentaram atividade antimicrobiana contra S. aureus, K. pneumoniae e C. albicans, e M. stenotachya sobre C. albicans, porém os extratos não mostraram atividade contra E. faecalis, P. mirabilis e Salmonella sp. (CELOTTO et al., 2003) semelhantemente ao observado neste trabalho. Segundo ALICE et al. (1995) Tibouchina asperior e Leandra australis apresentam flavonóides, saponinas, taninos e triterpenos. Os flavonóides são conhecidos por sua atividade antimicrobiana, que é devida, principalmente, a sua capacidade de complexar-se com proteínas extracelulares de bactérias, podendo romper sua membrana citoplasmática (COWAN, 1999). Deste modo o teor mais elevado de flavonóides observado no extrato de L. cardiophylla, pode ter contribuído para o efeito antimicrobiano observado sobre as bactérias condicionadas a este extrato. Taninos são compostos que agem contra bactérias como S. aureus e S. pneumoniae, mesmo em concentrações mínimas (CASTRO et al., 1999), tais substâncias foram observados por YOSHIDA et al. (1999) em Tibouchina semidecandra. Apesar dos extratos mostrarem atividade inibitória sobre várias cepas testadas, em concentrações baixas, os mesmos mostraram-se pouco eficientes como microbicidas, observando-se tal efeito apenas em concentrações mais elevadas

**CONCLUSOES** Os resultados apresentados neste trabalho demonstraram que os extratos analisados apresentam expressiva atividade antimicrobiana com M. cabucu e L. cordigera.

**REFERENCIAS** CARVALHO, J. C. T.; GOSMANN, G. (#38) SCHENKEL, E. P. 2003. Compostos fenólicos simples e heterosídeos. In: SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; COSMANN, G.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A. (#38) PETROVICK, P. R. (eds.). Farmacologia da planta ao medicamento. Ed. UFSC. Florianópolis. CAVALCANTE, P.B. (#38) FRIKEL, P. 1973. A farmacopéia tiriyo/ Estudo étno-botânico. Belém: Gráfica Falangola Editora LTDA.. 157 p. • CELOTO, A. C.; NAZARIO, D. Z.; SPESSOTO, M. A.; MARTINS, C. H. G.; CUNHA, W. R.; Braz. J. 2003. Avaliação da atividade antimicrobiana in vitro de extratos brutos de três espécies de Miconia. Braz. J. Microbiol. 34: 339- 340. COWAN, M. 1999. Plants products as Antimicrobial Agents. Clin. Microbiol. Rev.12: 564-582. • DÉVÉHAT, F. L.; BAKHTIAR, A.; BÉZIVIN, C.; AMOROS, M.; BOUSTIE, J. 2002. Antiviral and cytotoxic activities of some Indonesian plants. Fitoterapia 73: 400-405. DIGNANI, M. C.; SOLOMKIN, J.S.; ANAISSIE, E. Candida. IN: ANAISSIE, E.; MCGINNIS, M.R.; PFALLER, M.A. 2003. Medical Mycology. 1ª Edição, Churchill Livingstone, Filadélfia, p. 195-239. DJIPA, C. D.; DELMEE, M.; QUENTIN-LECLERCQ, J. 2000. Antimicrobial Activity of bark extracts of Syzygium jambos (Myrtaceae). J Ethnopharmacol. 71: 307-313. DUBOIS, M.; GILLES, K. A.; HAMILTON, J. K.; REBERS, P. A. SMITH, F. 1956. Colorimetric method for determination of sugars and related substances. Anal. Chem. 28: 350-356.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1807	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1323121 - GABRIELA TURINO MENDES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Celso Martins Pinto	Adriana Cortez	

**TITULO** Incidência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Verificar a ocorrência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres que chegaram a ONG SOS Fauna no ano de 2008.

**METODOLOGIA** Para a realização desse trabalho foram utilizados três recintos de psitacídeos sendo dois de Amazona aestiva (recintos 1 e 2) e um de Aratinga aurea (Recinto 3), provenientes do tráfico e que foram alojados no SOS FAUNA. Foram realizadas três coletas, sendo a primeira realizada no dia 29/04/08, a segunda no dia 02/10/08 e a terceira no dia 11/11/08. Foram coletados "pools" de fezes diretamente do piso dos recintos, sendo estas depositadas em coletores universais e devidamente identificados. Durante a coleta, os responsáveis utilizaram os equipamentos de proteção individual que era composto de luvas e máscaras descartáveis, avental de manga comprida e sacolas plásticas nos pés (propé), que eram descartadas após a saída de cada recinto. As amostras foram transportadas em caixa de isopor com gelo reciclável previamente resfriado e colocadas no mesmo dia no refrigerador sob temperatura de aproximadamente 4°C. O processamento das amostras foi realizado um dia após a coleta no laboratório de parasitologia veterinária na Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro. Foram realizados dois métodos de exame coproparasitológico: Método de Willis que é utilizado para a pesquisa de ovos leves e oocistos de coccídeas e o Método da centrifuga-sedimentação em água-eter adaptado utilizado na pesquisa de estruturas pesadas (Ferreira et al., 1962).

**RESULTADOS** Recinto 1: Amazona aestiva Foram coletadas três "pools" amostrais, sendo que só foi observado Ascaridia sp. (+) na terceira amostra do dia 02 de outubro de 2008 e Eimeria sp. (++) na amostra 2 do dia 11 de novembro de 2008, ambas encontradas no método de Willis. Recinto 2: Aratinga aurea Foram coletados três "pools" amostrais, sendo que foi observado nas amostras 2 e 3 do dia 29 de abril de 2008 respectivamente, Eimeria sp. (+) e Strongyloides sp. (+); e nos dias 2 de outubro e 11 de novembro de 2008, na terceira amostra foi encontrado Ascaridia sp. (+) todas encontradas pelo método de Willis. Recinto 3: Amazona aestiva contendo 5 aves Foi coletado um "pool" amostral, sendo observado na primeira coleta Eimeria sp. (+) e na terceira coleta a presença de Ascaridia sp. (+) ambas no método de Willis.

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS** 1. FOREYT, W. Veterinary Parasitology: Reference Manual. 5 Ed. Iowa State University Press. Estados Unidos. 2001. p 679-681. 2. RENCTAS (2002) 1º relatório nacional sobre o tráfico de fauna silvestre. Brasília: Rede Nacional de Combate ao Tráfico de Animais Silvestres (RENCTAS). 3. SICK, H. (1997) Ornitologia Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 4. JOSEPH, V. 2003. Infections and parasitic of captive passerines. Semin. Avian Exotic Pet Med. 12(1):21-28 5. FREITAS, M et al (2002). Parasitos gastrointestinais de aves silvestres en cautiverio en el estado de Pernambuco, Brasil. Parasitol Latinoam 57:50-54 - FLAP 6. HOFSTATTER, P et al (). Levantamento de parasitos intestinais em aves mantidas no zoológico de Itatiba, São Paulo. Departamento de parasitologia, IB, UNICAMP/Zoológico de Itatiba. 7. FILHO, R. L. A., Saúde Avícola e doenças, São Paulo, editora Roca, 2006, pp 256-260. 8. FORTES, E., Parasitologia Veterinária, 3ª edição, Editora Cone, 1997. 9. SLOSS, M.W., ZAJAC, A., KEMP, R.L., Parasitologia Clínica Veterinária, 6ª edição, Editora Manole LTDA., 1999. 10. URQUHART, G. M. et al, Parasitologia Veterinária, 2ª edição, editora Guanabara Koogan, 1996.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1807	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1327062 - AMANDA LIE ITO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Celso Martins Pinto	Adriana Cortez	

**TITULO** Incidência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Verificar a ocorrência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres que chegaram a ONG SOS Fauna no ano de 2008.

**METODOLOGIA** Para a realização desse trabalho foram utilizados três recintos de psitacídeos sendo dois de Amazona aestiva (recintos 1 e 2) e um de Aratinga aurea (Recinto 3), provenientes do tráfico e que foram alojados no SOS FAUNA. Foram realizadas três coletas, sendo a primeira realizada no dia 29/04/08, a segunda no dia 02/10/08 e a terceira no dia 11/11/08. Foram coletados "pools" de fezes diretamente do piso dos recintos, sendo estas depositadas em coletores universais e devidamente identificados. Durante a coleta, os responsáveis utilizaram os equipamentos de proteção individual que era composto de luvas e máscaras descartáveis, avental de manga comprida e sacolas plásticas nos pés (propé), que eram descartadas após a saída de cada recinto. As amostras foram transportadas em caixa de isopor com gelo reciclável previamente resfriado e colocadas no mesmo dia no refrigerador sob temperatura de aproximadamente 4°C. O processamento das amostras foi realizado um dia após a coleta no laboratório de parasitologia veterinária na Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro. Foram realizados dois métodos de exame coproparasitológico: Método de Willis que é utilizado para a pesquisa de ovos leves e oocistos de coccídeas e o Método da centrifuga-sedimentação em água-eter adaptado utilizado na pesquisa de estruturas pesadas (Ferreira et al., 1962).

**RESULTADOS** Recinto 1: Amazona aestiva Foram coletadas três "pools" amostrais, sendo que só foi observado Ascaridia sp. (+) na terceira amostra do dia 02 de outubro de 2008 e Eimeria sp. (++) na amostra 2 do dia 11 de novembro de 2008, ambas encontradas no método de Willis. Recinto 2: Aratinga aurea Foram coletados três "pools" amostrais, sendo que foi observado nas amostras 2 e 3 do dia 29 de abril de 2008 respectivamente, Eimeria sp. (+) e Strongyloides sp. (+); e nos dias 2 de outubro e 11 de novembro de 2008, na terceira amostra foi encontrado Ascaridia sp. (+) todas encontradas pelo método de Willis. Recinto 3: Amazona aestiva contendo 5 aves Foi coletado um "pool" amostral, sendo observado na primeira coleta Eimeria sp. (+) e na terceira coleta a presença de Ascaridia sp. (+) ambas no método de Willis.

#### CONCLUSOES

**REFERENCIAS** 1. FOREYT, W. Veterinary Parasitology: Reference Manual. 5 Ed. Iowa State University Press. Estados Unidos. 2001. p 679-681. 2. RENCTAS (2002) 1º relatório nacional sobre o tráfico de fauna silvestre. Brasília: Rede Nacional de Combate ao Tráfico de Animais Silvestres (RENCTAS). 3. SICK, H. (1997) Ornitologia Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 4. JOSEPH, V. 2003. Infections and parasitic of captive passerines. Semin. Avian Exotic Pet Med. 12(1):21-28 5. FREITAS, M et al (2002). Parasitos gastrointestinales de aves silvestres en cautiverio en el estado de Pernambuco, Brasil. Parasitol Latinoam 57:50-54 - FLAP 6. HOFSTATTER, P et al (). Levantamento de parasitos intestinais em aves mantidas no zoológico de Itatiba, São Paulo. Departamento de parasitologia, IB, UNICAMP/Zoológico de Itatiba. 7. FILHO, R. L. A., Saúde Aviária e doenças, São Paulo, editora Roca, 2006, pp 256-260. 8. FORTES, E., Parasitologia Veterinária, 3ª edição, Editora Cone, 1997. 9. SLOSS, M.W., ZAJAC, A., KEMP, R.L., Parasitologia Clínica Veterinária, 6ª edição, Editora Manole LTDA., 1999. 10. URQUHART, G. M. et al, Parasitologia Veterinária, 2ª edição, editora Guanabara Koogan, 1996.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1807	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1339079 - NAYARA DALILA COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Celso Martins Pinto	Adriana Cortez	

**TITULO** Incidência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Verificar a ocorrência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres que chegaram a ONG SOS Fauna no ano de 2008.

**METODOLOGIA** Para a realização desse trabalho foram utilizados três recintos de psitacídeos sendo dois de Amazona aestiva (recintos 1 e 2) e um de Aratinga aurea (Recinto 3), provenientes do tráfico e que foram alojados no SOS FAUNA. Foram realizadas três coletas, sendo a primeira realizada no dia 29/04/08, a segunda no dia 02/10/08 e a terceira no dia 11/11/08. Foram coletados "pools" de fezes diretamente do piso dos recintos, sendo estas depositadas em coletores universais e devidamente identificados. Durante a coleta, os responsáveis utilizaram os equipamentos de proteção individual que era composto de luvas e máscaras descartáveis, avental de manga comprida e sacolas plásticas nos pés (propé), que eram descartadas após a saída de cada recinto. As amostras foram transportadas em caixa de isopor com gelo reciclável previamente resfriado e colocadas no mesmo dia no refrigerador sob temperatura de aproximadamente 4°C. O processamento das amostras foi realizado um dia após a coleta no laboratório de parasitologia veterinária na Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro. Foram realizados dois métodos de exame coproparasitológico: Método de Willis que é utilizado para a pesquisa de ovos leves e oocistos de coccídeas e o Método da centrifuga-sedimentação em água-eter adaptado utilizado na pesquisa de estruturas pesadas (Ferreira et al., 1962).

**RESULTADOS** Recinto 1: Amazona aestiva Foram coletadas três "pools" amostrais, sendo que só foi observado Ascaridia sp. (+) na terceira amostra do dia 02 de outubro de 2008 e Eimeria sp. (++) na amostra 2 do dia 11 de novembro de 2008, ambas encontradas no método de Willis. Recinto 2: Aratinga aurea Foram coletados três "pools" amostrais, sendo que foi observado nas amostras 2 e 3 do dia 29 de abril de 2008 respectivamente, Eimeria sp. (+) e Strongyloides sp. (+); e nos dias 2 de outubro e 11 de novembro de 2008, na terceira amostra foi encontrado Ascaridia sp. (+) todas encontradas pelo método de Willis. Recinto 3: Amazona aestiva contendo 5 aves Foi coletado um "pool" amostral, sendo observado na primeira coleta Eimeria sp. (+) e na terceira coleta a presença de Ascaridia sp. (+) ambas no método de Willis.

#### CONCLUSOES

**REFERENCIAS** 1. FOREYT, W. Veterinary Parasitology: Reference Manual. 5 Ed. Iowa State University Press. Estados Unidos. 2001. p 679-681. 2. RENCTAS (2002) 1º relatório nacional sobre o tráfico de fauna silvestre. Brasília: Rede Nacional de Combate ao Tráfico de Animais Silvestres (RENCTAS). 3. SICK, H. (1997) Ornitologia Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 4. JOSEPH, V. 2003. Infections and parasitic of captive passerines. Semin. Avian Exotic Pet Med. 12(1):21-28 5. FREITAS, M et al (2002). Parasitos gastrointestinales de aves silvestres en cautiverio en el estado de Pernambuco, Brasil. Parasitol Latinoam 57:50-54 - FLAP 6. HOFSTATTER, P et al (). Levantamento de parasitos intestinais em aves mantidas no zoológico de Itatiba, São Paulo. Departamento de parasitologia, IB, UNICAMP/Zoológico de Itatiba. 7. FILHO, R. L. A., Saúde Aviária e doenças, São Paulo, editora Roca, 2006, pp 256-260. 8. FORTES, E., Parasitologia Veterinária, 3ª edição, Editora Cone, 1997. 9. SLOSS, M.W., ZAJAC, A., KEMP, R.L., Parasitologia Clínica Veterinária, 6ª edição, Editora Manole LTDA., 1999. 10. URQUHART, G. M. et al, Parasitologia Veterinária, 2ª edição, editora Guanabara Koogan, 1996.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1807	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1352903 - MICHELLE SALZMANN MONTEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Celso Martins Pinto	Adriana Cortez	

**TITULO** Incidência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Verificar a ocorrência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres que chegaram a ONG SOS Fauna no ano de 2008.

**METODOLOGIA** Para a realização desse trabalho foram utilizados três recintos de psitacídeos sendo dois de Amazona aestiva (recintos 1 e 2) e um de Aratinga aurea (Recinto 3), provenientes do tráfico e que foram alojados no SOS FAUNA. Foram realizadas três coletas, sendo a primeira realizada no dia 29/04/08, a segunda no dia 02/10/08 e a terceira no dia 11/11/08. Foram coletados "pools" de fezes diretamente do piso dos recintos, sendo estas depositadas em coletores universais e devidamente identificados. Durante a coleta, os responsáveis utilizaram os equipamentos de proteção individual que era composto de luvas e máscaras descartáveis, avental de manga comprida e sacolas plásticas nos pés (propé), que eram descartadas após a saída de cada recinto. As amostras foram transportadas em caixa de isopor com gelo reciclável previamente resfriado e colocadas no mesmo dia no refrigerador sob temperatura de aproximadamente 4°C. O processamento das amostras foi realizado um dia após a coleta no laboratório de parasitologia veterinária na Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro. Foram realizados dois métodos de exame coproparasitológico: Método de Willis que é utilizado para a pesquisa de ovos leves e oocistos de coccídeas e o Método da centrifuga-sedimentação em água-eter adaptado utilizado na pesquisa de estruturas pesadas (Ferreira et al., 1962).

**RESULTADOS** Recinto 1: Amazona aestiva Foram coletadas três "pools" amostrais, sendo que só foi observado Ascaridia sp. (+) na terceira amostra do dia 02 de outubro de 2008 e Eimeria sp. (++) na amostra 2 do dia 11 de novembro de 2008, ambas encontradas no método de Willis. Recinto 2: Aratinga aurea Foram coletados três "pools" amostrais, sendo que foi observado nas amostras 2 e 3 do dia 29 de abril de 2008 respectivamente, Eimeria sp. (+) e Strongyloides sp. (+); e nos dias 2 de outubro e 11 de novembro de 2008, na terceira amostra foi encontrado Ascaridia sp. (+) todas encontradas pelo método de Willis. Recinto 3: Amazona aestiva contendo 5 aves Foi coletado um "pool" amostral, sendo observado na primeira coleta Eimeria sp. (+) e na terceira coleta a presença de Ascaridia sp. (+) ambas no método de Willis.

#### CONCLUSOES

**REFERENCIAS** 1. FOREYT, W. Veterinary Parasitology: Reference Manual. 5 Ed. Iowa State University Press. Estados Unidos. 2001. p 679-681. 2. RENCTAS (2002) 1º relatório nacional sobre o tráfico de fauna silvestre. Brasília: Rede Nacional de Combate ao Tráfico de Animais Silvestres (RENCTAS). 3. SICK, H. (1997) Ornitologia Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 4. JOSEPH, V. 2003. Infections and parasitic of captive passerines. Semin. Avian Exotic Pet Med. 12(1):21-28 5. FREITAS, M et al (2002). Parasitos gastrointestinais de aves silvestres en cautiverio en el estado de Pernambuco, Brasil. Parasitol Latinoam 57:50-54 - FLAP 6. HOFSTATTER, P et al (). Levantamento de parasitos intestinais em aves mantidas no zoológico de Itatiba, São Paulo. Departamento de parasitologia, IB, UNICAMP/Zoológico de Itatiba. 7. FILHO, R. L. A., Saúde Aviária e doenças, São Paulo, editora Roca, 2006, pp 256-260. 8. FORTES, E., Parasitologia Veterinária, 3ª edição, Editora Cone, 1997. 9. SLOSS, M.W., ZAJAC, A., KEMP, R.L., Parasitologia Clínica Veterinária, 6ª edição, Editora Manole LTDA., 1999. 10. URQUHART, G. M. et al, Parasitologia Veterinária, 2ª edição, editora Guanabara Koogan, 1996.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1807	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1407678 - SILVIA BEATRIZ DIAS ALVES PORTELA	2 - Aprovado	1 - Poster
Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Celso Martins Pinto	Adriana Cortez	

**TITULO** Incidência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Verificar a ocorrência de coccídeas e helmintos em psitacídeos provenientes do tráfico de animais silvestres que chegaram a ONG SOS Fauna no ano de 2008.

**METODOLOGIA** Para a realização desse trabalho foram utilizados três recintos de psitacídeos sendo dois de Amazona aestiva (recintos 1 e 2) e um de Aratinga aurea (Recinto 3), provenientes do tráfico e que foram alojados no SOS FAUNA. Foram realizadas três coletas, sendo a primeira realizada no dia 29/04/08, a segunda no dia 02/10/08 e a terceira no dia 11/11/08. Foram coletados "pools" de fezes diretamente do piso dos recintos, sendo estas depositadas em coletores universais e devidamente identificados. Durante a coleta, os responsáveis utilizaram os equipamentos de proteção individual que era composto de luvas e máscaras descartáveis, avental de manga comprida e sacolas plásticas nos pés (propé), que eram descartadas após a saída de cada recinto. As amostras foram transportadas em caixa de isopor com gelo reciclável previamente resfriado e colocadas no mesmo dia no refrigerador sob temperatura de aproximadamente 4°C. O processamento das amostras foi realizado um dia após a coleta no laboratório de parasitologia veterinária na Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro. Foram realizados dois métodos de exame coproparasitológico: Método de Willis que é utilizado para a pesquisa de ovos leves e oocistos de coccídeas e o Método da centrifuga-sedimentação em água-eter adaptado utilizado na pesquisa de estruturas pesadas (Ferreira et al., 1962).

**RESULTADOS** Recinto 1: Amazona aestiva Foram coletadas três "pools" amostrais, sendo que só foi observado Ascaridia sp. (+) na terceira amostra do dia 02 de outubro de 2008 e Eimeria sp. (++) na amostra 2 do dia 11 de novembro de 2008, ambas encontradas no método de Willis. Recinto 2: Aratinga aurea Foram coletados três "pools" amostrais, sendo que foi observado nas amostras 2 e 3 do dia 29 de abril de 2008 respectivamente, Eimeria sp. (+) e Strongyloides sp. (+); e nos dias 2 de outubro e 11 de novembro de 2008, na terceira amostra foi encontrado Ascaridia sp. (+) todas encontradas pelo método de Willis. Recinto 3: Amazona aestiva contendo 5 aves Foi coletado um "pool" amostral, sendo observado na primeira coleta Eimeria sp. (+) e na terceira coleta a presença de Ascaridia sp. (+) ambas no método de Willis.

#### CONCLUSOES

**REFERENCIAS** 1. FOREYT, W. Veterinary Parasitology: Reference Manual. 5 Ed. Iowa State University Press. Estados Unidos. 2001. p 679-681. 2. RENCTAS (2002) 1º relatório nacional sobre o tráfico de fauna silvestre. Brasília: Rede Nacional de Combate ao Tráfico de Animais Silvestres (RENCTAS). 3. SICK, H. (1997) Ornitologia Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira. 4. JOSEPH, V. 2003. Infections and parasitic of captive passerines. Semin. Avian Exotic Pet Med. 12(1):21-28 5. FREITAS, M et al (2002). Parasitos gastrointestinales de aves silvestres en cautiverio en el estado de Pernambuco, Brasil. Parasitol Latinoam 57:50-54 - FLAP 6. HOFSTATTER, P et al (). Levantamento de parasitos intestinais em aves mantidas no zoológico de Itatiba, São Paulo. Departamento de parasitologia, IB, UNICAMP/Zoológico de Itatiba. 7. FILHO, R. L. A., Saúde Aviária e doenças, São Paulo, editora Roca, 2006, pp 256-260. 8. FORTES, E., Parasitologia Veterinária, 3ª edição, Editora Cone, 1997. 9. SLOSS, M.W., ZAJAC, A., KEMP, R.L., Parasitologia Clínica Veterinária, 6ª edição, Editora Manole LTDA., 1999. 10. URQUHART, G. M. et al, Parasitologia Veterinária, 2ª edição, editora Guanabara Koogan, 1996.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1808	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322664 - ADRIANA GIMENEZ GARCIA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Lucilene Coelho Souza Terrengui		
<b>TITULO</b>	Avaliação de Feridas na prática clínica do enfermeiro			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A pele é o maior órgão do corpo, indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões oriundas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que irão causar o desenvolvimento de alterações na sua constituição como, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional<sup>1</sup>. O organismo humano procura restabelecer a quantidade de tecido cutâneo mucoso agredido, iniciando o processo de cicatrização imediatamente após a instalação de uma lesão<sup>3</sup>. As tentativas humanas de intervir no processo de cicatrização das feridas acidentais ou provocadas intencionalmente, como parte da realização de procedimentos, remontam à antiguidade demonstrando que desde então já se conhecia a importância de protegê-las de forma a evitar que se complicassem em danos locais ou gerais para o paciente<sup>4</sup>. Atualmente podemos constatar o domínio da enfermagem nesta área do cuidado humano<sup>5</sup>. O enfermeiro, sendo um dos responsáveis pelos cuidados ao paciente portador de ferida, vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta<sup>1</sup>. De fato é fundamental na avaliação da pessoa com ferimento crônico, observar as características socioculturais e clínicas que interferem no processo de cicatrização<sup>6</sup>. Devem-se considerar aspectos envolvidos com o ambiente terapêutico, condições físicas, e sociais do paciente para aderência ao tratamento, condições da ferida e possibilidades de curativos para ajudar no processo de cicatrização. Fatores importantes na avaliação de feridas que foram abordados neste trabalho.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever a avaliação de feridas na prática do enfermeiro			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS e BEDENF, utilizando os descritores: Avaliação de Feridas, Enfermagem, Tratamento de Feridas e curativos, num recorte temporal dos últimos 10 anos. Foram selecionados 8 artigos científicos, utilizados 2 Livros referentes ao tema estudado e 1 Protocolo de Curativos utilizado na rede Municipal de Saúde de São Paulo.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Os estudos mostram que a prática do cuidado de feridas tem sido aprimorada com o passar dos anos. Hoje as opções de materiais de curativos e propostas no cuidado de feridas são múltiplas, ajudando na escolha do melhor tratamento. Com o passar dos anos o profissional enfermeiro tem acompanhado as mudanças do mercado, mediante aprimoramento no cuidado das mesmas. O aprimoramento na Avaliação de Feridas deve ser uma busca contínua dos Enfermeiros como profissional referência no cuidado das mesmas. Fatores relacionados com o paciente, condições de vida, estado geral da ferida e possibilidades de tratamento, ajudarão o enfermeiro no direcionamento de uma avaliação eficiente para um tratamento eficaz.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>3. Geovanini T, Oliveira Junior AG, Silva Palermo TC da. Manual de Curativos. Editora Corpus. São Paulo. 2007 6. Brêtas ACP, Gamba MA. Enfermagem e Saúde do Adulto. Editora Manole. Baruerí SP. 2006. 2. Dealey C. Cuidando de Feridas: um guia prático para as enfermeiras. 2ª Ed. São Paulo, Atheneu. 2001 Observação: As demais referencias estão no trabalho completo</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1810	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1337424 - MARIA DE LOURDES DOS SANTOS DIAS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Debora Cristina Silva Popov		
<b>TITULO</b>	SÍNDROME DE FOURNIER: ALTERAÇÕES DO PORTADOR			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar e descrever as principais alterações do portador de SF.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica exploratório, nas bases de dados. Lilacs, Scielo, Bireme e livros da área. Foram utilizados os seguintes descritores: Doença de Fournier, Fasciite necrotizante, enfermagem, sem recorte temporal, foram utilizados 11 artigos, que foram selecionados após leitura dos resumos; também foram utilizados 4 livros. Selecionados artigos em língua portuguesa.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que as principais alterações selecionadas ao portador de SF são: -Infecção: principalmente causadas por bactérias anaeróbicas. -Necrose: primo patológico de morte celular. -Dor: relatada como insuportável e presente em 100% dos portadores. -Alterações psicoemocionais e sociais: estigma e preconceito do portador e cuidadores, afastando o indivíduo do convívio social. É importante o enfermeiro e o cuidador estarem conscientes da doença de seus cuidados, pois requer cuidados específicos, e devem ter preparo técnico e emocional frente ao doente. Acreditamos que, com esse estudo esclarecemos questões relativas à SF, que podem trazer informações relevantes aos enfermeiros, cuidadores e pacientes, contribuindo para aprimoramento da prática, e humanização da assistência ao paciente de SF.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Cavalini F, Moriya TM, Pelel NTR. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 108-14. 2. Smeltzer SC, Bare BG. In: Brunner, Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Guanabara koogan 2005. P.231-45. 3. Cardoso JB, Féres O. Gangrena de Fournier medicina (ribeirão preto) 2007; 40(4): 493-9.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1812	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1370022 - MARIA CRISTINA DE QUEIROZ MENDES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Claudia Polubriaginof		
TITULO	A RELAÇÃO DA ENFERMAGEM COM PACIENTE EM ESTADO TERMINAL SOB CUIDADOS PALIATIVOS			
INTRODUCAO	<p>Cuidado Paliativo é um conjunto de atos multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social, que afligem o homem na sua finitude, isto é, quando a morte dele se aproxima. Na maioria das vezes, a família é também abraçada pela equipe multiprofissional, pois ela compartilha do sofrimento do paciente. Prolonga-se após a morte sob a forma de atendimento do luto dos familiares (1). Os profissionais que compõem a equipe são os que controlam os sintomas do corpo (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), da mente (psicólogo, psicoterapeuta, psiquiatra), do espírito (padre, pastor, rabino, guru, sacerdotes das diferentes crenças religiosas referenciadas pelos pacientes), e do social (assistente social, voluntários). Além disso, na dependência da evolução clínica do caso, outros profissionais e especialistas poderão ser chamados a cooperar com a equipe. Não existe mais o objetivo de CURAR o paciente, pois a doença está em fase progressiva, irreversível e não responsiva. Trata-se daquela fase tão rotineira quando o médico diz à família "NÃO HÁ MAIS NADA O QUE FAZER", e assim condena irremediavelmente o paciente ao abandono, a ficar entregue ao seu sofrimento, com ou sem esperança de um milagre (1). O cuidado paliativo promove o alívio da dor e de outros sintomas estressantes, considera-se aqui os sintomas estressantes para o doente, principal foco da atenção; reafirma a vida e vê a morte como um processo natural, condição fundamental para quem deseja trabalhar com Cuidados Paliativos é ter sempre presente o sentido da terminalidade da vida. O que não significa banalizar a morte e nem deixar de preservar a vida; não pretende antecipar e nem postergar a morte; integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado; oferece um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte; oferece um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença (2). Entretanto, onde se encaixa o Enfermeiro dentro deste universo a ser descoberto e tão pouco explorado, sobretudo no Brasil? Assim, este trabalho tem como objetivos descrever a importância do cuidado paliativo ao paciente em fase terminal, descrever o entendimento da morte para os profissionais de enfermagem que fazem parte da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.</p>			
OBJETIVOS	Descrever a importância do cuidado paliativo ao paciente em fase terminal. Descrever o entendimento da morte para os profissionais de enfermagem que fazem parte da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.			
METODOLOGIA	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa em que foram utilizadas as bases de dados online LILACS, SCIELO, BDEFN, os descritores utilizados foram: cuidados paliativos, morte, enfermagem, UTI, paciente terminal, assistência paliativa. Na busca foram considerados os títulos e os resumos para a seleção, sendo destacados os resumos e os textos completos dos artigos. Como critérios de inclusão foram considerados textos nacionais, que abordavam os princípios dos cuidados paliativos, publicados no período de 2003 a 2009. Foram encontrados 101 artigos, sendo selecionados 46 artigos conforme sua pertinência e relevância junto ao assunto tratado.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES				
REFERENCIAS	<p>1. Figueredo, MTA Cuidados paliativos. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia. Disponível em: <a href="http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/cuidadospaliativosetanatologia-pdf">http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/cuidadospaliativosetanatologia-pdf</a>. 2006;14-61. Acesso em: 02 ago 2009. 2. Oliveira, RA. Cuidados paliativos. São Paulo. Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo, 2008;17-62. 3. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer Rev Bras Enferm 2007; 60 (3): 257-62.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1815	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1322168 - PRISCILA LÚCIDE RIBEIRO PIRES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Irene Cortina		
TITULO	O ENVELHECIMENTO HUMANO E O MANEJO DE QUEDAS			
INTRODUCAO	<p>INTRODUÇÃO A velhice pode iniciar-se quando se encerra a fase economicamente ativa de uma pessoa e esta passa a ser aposentada e quando atinge os 60 anos de idade . Contudo a Organização Mundial da Saúde, (OMS) através de estudo e levantamento estatístico mundial, elevou essa idade para 75 anos, devido ao aumento progressivo da longevidade e da expectativa de vida. Considerando que o envelhecimento é um processo natural, é fundamental e importante distinguir o que é decorrente desse processo, daquilo que é secundário aos processos patológicos que são freqüentes nesta fase da vida. Dessa maneira, senescência, senectude ou envelhecimento normal, são as alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias que ocorrem em consequência desse processo, e a senilidade ou envelhecimento usual, são as modificações determinadas pelas afecções que freqüentemente acometem os indivíduos idosos. Existem situações nas quais há grande dificuldade em definir se uma determinada alteração é manifestação de senescência ou de senilidade (1). A velhice é um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável, para qualquer ser humano, na evolução da vida. Nessa fase sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas, que compõem o cotidiano das pessoas. Há duas formas básicas de ocorrer essas mudanças, de maneira consciente e tranquila ou ser sentida com grande intensidade, tudo dependerá da relação da pessoa com a velhice. Os sinais característicos dessas mudanças são nítidos por conta da ação do tempo e visão social. Vejamos abaixo alguma delas: Mudanças Físicas: gradual e progressivas: aparecimento de rugas e progressiva perda da elasticidade e viço da pele; diminuição da força muscular, da agilidade e da mobilidade das articulações; aparição de cabelos brancos e perda dos cabelos entre os indivíduos do sexo masculino, redução da acuidade sensorial, da capacidade auditiva e visual, distúrbios do sistema respiratório, circulatório, alteração da memória e outras. Mudanças Psicossociais: modificações afetivas e cognitivas: efeitos fisiológicos do envelhecimento, consciência da aproximação do fim da vida, suspensão da atividade profissional por aposentadoria: sensação de inutilidade, solidão, afastamento de pessoas de outras faixas etárias, segregação familiar, dificuldade econômica, declínio no prestígio social, experiências e de valores e outras. Mudanças Funcionais: Necessidade progressiva de vir a necessitar de ajuda para desempenhar as atividades básicas do cotidiano. Mudanças Sócio-Econômicas: acontecem quando a pessoa se aposenta , sobretudo porque a renda mensal diminui , há maiores gastos com medicação e exclusão do mercado de trabalho 2 Uma geração só vai se preocupar com o envelhecer quando sente que esta nova fase da vida está se aproximando, produzindo sensações de desconforto, ansiedade, temores e medos fantasiosos. Freqüentemente essa ansiedade gera a falta de motivação levando-o a uma depressão, repercutindo organicamente e acelerando o envelhecimento ou provocando distúrbios e dificuldades de adaptação a um novo contexto social. Estudos recentes comprovam que o avanço da idade não determina a deterioração da inteligência, pois ela está associada à educação, ao padrão de vida, a vitalidade física, mental e emocional. Também é preciso perder o preconceito sobre a idade cronológica das pessoas. Pode-se afirmar que há jovens com 20, 40 ou 90 anos de idade, tudo dependerá da postura e do interesse e participação da família e interesse de cada um 3.</p>			
OBJETIVOS	O objetivo deste trabalho é identificar as possíveis causas de quedas nas pessoas idosas, e fazer propostas de prevenção junto ao idoso e seus familiares.			
METODOLOGIA	Trata-se uma pesquisa de revisão de literatura com abordagem qualitativa. As bases utilizadas para a coleta de dados foram os bancos de dados SCIELO Scientific Eletronic Library Online MEDLINE, LILACS Literatura Latino-Americana e a do Caribe em Ciência da Saúde, Utilizando-se dos unitermos: Idosos, quedas em idosos, prevenção de quedas. Recorte temporal entre os anos de 2002 a 2009. Para a organização das informações, contidas nas publicações científicas encontradas, foi utilizada a leitura flutuante dos resumos dos trabalhos, identificando-se o objeto, os objetivos do estudo e os resultados do mesmo.			
RESULTADOS	Observou-se que as quedas dos idosos são muito mais frequente do que se imagina, sendo as mulheres as maiores			



**CONCLUSOES**

vitimas, pois se expõem mais nas atividades do domicilio, que tem potencial para acidentes. É preciso avaliar a causa que levou a queda e trata-la, além de reconhecer os fatores de risco para preve futuros eventos, implementando intervenções adequadas . A equipe de enfermagem deve orientar a pessoa idosa sobre os riscos e fatores que levam às quedas, orientar os familiares, e sugerir inclusive, mudanças de habitos, calçados, moveis, adequação de ambientes , iluninação adequada, entre tantos arranjos necessarios, visando a prevenção de quedas . Os riscos domésticos para quedas , devem ser objeto de atenção nas consultas de enfermagem nas Unidades Basicas de Saude e nas Visitas Domiciliares, registrando os agravos na Cadernete do Idoso .

**REFERENCIAS**

3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, 2009; vol.43, n.3, p 548-554. 13. Siqueira FV, Fancchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Vieira V, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Rev. Saúde Pública vol.41, São Paulo. 16. Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(1): 88-96.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1817	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1629930 - FABIANA FRAGA GOTTSFRITZ	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Irene Cortina		
<b>TITULO</b>	Assistência de enfermagem ao paciente com câncer			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	identificar a assistência prestada ao paciente com câncer visando entender a patologia interação cliente/enfermagem para a melhoria da assistência.			
<b>METODOLOGIA</b>	Pesquisa de revisão bibliográfica , artigos científicos e livros didáticos, com seleção dos artigos publicados nos ultimos 10 anos.,usando os seguintes descritores : assistência de enfermagem ; neoplasia ; câncer .			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Quando falamos da enfermagem que atua em oncologia, é necessário ressaltar que ela deve deter o conhecimento técnico - científico ,especifico e essencial á pratica da assistência especializada. O profissional de enfermagem, faz parte da equipe de saúde, onde cada um , participa com " os saberes " de sua área, visando o atendimento holístico, humanizado, competente e seguro . É importante também a interação enfermagem/paciente/família, e é através desse relacionamento que se consegue a parceria necessária para o cuidado ,ameninando o sofrimento do paciente.			
<b>REFERENCIAS</b>	3- Zanchetta, Margareth Santos. Enfermagem em cancerologia – prioridades e objetivos assistenciais. p 69-141,1995. 5 - Cuidados humanizados de enfermagem a cliente com câncer. Revista de enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, abr./jun. p.193-199, 2008. 6 - Carraro,Telma Liza. Enfermagem e Assistência – Resgatando Florence Nightingale. Edição. 1 p 54-67, 2004			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1819	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1655990 - TATIANA ROBERTA LUCENA DE MENESES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Isaac Rosa Marques		

**TITULO** Marca-passo cardíaco: base de conhecimento para o processo de enfermagem em cardiologia

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** -Apresentar as indicações e os tipos de marca-passo cardíaco artificial, como base de conhecimento para o enfermeiro na realização do Processo de Enfermagem sobre cardiopatias eletrofisiológicas.

**METODOLOGIA** Trata-se de um estudo bibliográfico de atualização sobre marca-passo cardíaco artificial, contemplando produções científicas Brasileiras sobre cardiopatias eletrofisiológicas, a partir de fontes secundárias indexadas nas bases de dados LILACS e SciELO, bem como, o acervo da biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro – UNISA. A coleta de dados foi realizada empregando-se os unitermos “marca-passo” e “cardiologia”, o unitermo “enfermagem” não foi empregado devido à escassa produção científica sobre o assunto, e, seu uso restringiria o número de referências relevantes para pesquisa. Foram recuperados 33 artigos, dos quais, apenas 08 foram empregados, além de um livro sobre enfermagem em cardiologia. Os critérios de inclusão consideraram apenas, artigos de periódicos que envolvessem os unitermos supracitados e que estivessem disponíveis para compilação, enquanto que, os de exclusão, abrangeram temáticas que se desviavam do objeto de estudo, e literaturas de língua estrangeira. Os 08 artigos de periódicos selecionados foram compilados e submetidos ao procedimento de leitura crítica repetitiva, visando organizar e sumarizar as informações necessárias para o agrupamento dos dados por pertinência e similaridade temática dando origem ao presente estudo.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** Os avanços da tecnologia na fabricação de marca-passo, e do implante do mesmo, a busca de mais conhecimento eletro-fisiopatológico dos distúrbios de condução cardíaca permitiu um progresso consistente na estimulação cardíaca artificial, extremamente diversificada no seu modo de funcionamento, com alta confiabilidade, segurança, esses avanços tecnológicos permitiu cada vez mais um estímulo mais fisiológico possível. O resultado do implante do marca-passo é o aumento da quantidade com a melhoria da qualidade de vida das pessoas, adequando a sua frequência à necessidade metabólica do portador, trabalhando de forma semelhante ao marca-passo cardíaco natural, prolongando vidas e permitindo a realização de atividades diárias, anteriormente restritas, sendo assim a estimulação elétrica é considerada, um meio de auxílio que visa à melhoria do estilo de vida. No âmbito da saúde coletiva é crescente o interesse pela avaliação da qualidade de vida do paciente, definida pela Organização Mundial da Saúde, porem, o impacto da colocação do aparelho provoca uma nova percepção de si e dos outros, surgem duvidas que precisam ser esclarecidas, pois representa uma intervenção significativa que deixa um sinal físico e psicológico marcante no indivíduo trazendo novas preocupações que levam o sujeito portador a reorganizar suas ações e pensamentos. O enfermeiro deve avaliar o conhecimento e a prática do auto-cuidado em relação ao uso do marca-passo, e orienta-lo sobre as precauções que ele deverá tomar a partir do implante do marca-passo o enfermeiro também deve esclarecer duvidas sobre atividades do dia a dia e o uso do aparelho, já que, uma vez implantado o marca-passo cardíaco, a pessoa deverá aprender a conviver com este aparelho, fazendo com que ele interfira o mínimo no seu estilo de vida, ou seja, adaptando-o ao seu estilo de vida.

**REFERENCIAS** 1. Ramos G, Ramos Filho J, Rassi Júnior A, Pereira E, Gabriel Neto S, Chaves E. Marca-passo cardíaco artificial: considerações pré e perioperatórias. Rev Bras Anesthesiol 2003; 53(6): 854-62. 2. Araújo MLM, Teixeira FFT, Ogawa IK Assistência em estimulação cardíaca artificial. Palomo. JSH. Enfermagem em Cardiologia. 1ª ed. Barueri: Manole; 2007. 3. Magnani C, BG Oliveira, Gontijo ED. Representações, mitos e comportamentos do paciente submetido ao implante de marca-passo na doença de Chagas. Cad Saúde Pública 2007; 23(7):1624-32.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1820	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1352059 - RODRIGO SILVA MACEDO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Marco Aurelio Sivero Mayworm		

**TITULO** Estudo da atividade fitotóxica de extratos foliares de Piper spp L. (Piperaceae)

### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Este trabalho visou estudar a atividade fitotóxica de extratos etanólicos de folhas de Piper mollicomum (Kunth), P. richardiifolium (Kunth) e P. xylosteoides (Kunth) Steud.

### METODOLOGIA

Amostras de folhas de Piper mollicomum (Kunth), P. richardiifolium (Kunth), P. xylosteoides (Kunth) Steud. foram coletadas em área preservada de Mata Atlântica e amostras testemunhas foram herborizadas, segundo o método de FIDALGO (#38) BONONI (1989) e depositadas no Herbário da Universidade de Santo Amaro, sob os vouchers Affonso 169, Affonso 170 e Affonso 171, respectivamente. Amostras de folhas foram fragmentadas e submersas em etanol P.A. Cada amostra foi agitada diariamente, sendo o solvente trocado a cada sete dias, totalizando 28 dias de extração. Todas as extrações foram feitas à temperatura ambiente, protegidas de luz, e os solventes contendo as substâncias extraídas, foram reunidos constituindo os extratos etanólicos. Os extratos foram concentrados, sob pressão reduzida em rotaevaporador a 40°C, a fim de obter soluções com concentrações a 1%, sendo armazenados entre 4 e 8°C (RESCKHE et al., 2007). Os testes de ação fototóxica foram desenvolvidos segundo MURAKAMI et al., (2009), em triplicata. Foram depositados 4 mL de extrato em forma uniforme sobre discos de papel de filtro com 9 cm de diâmetro. Para efeito controle, foram depositados 4 mL de etanol P.A. em outros discos de mesmo diâmetro mantidos por 24 horas em estufa e dessecador para a eliminação dos solventes. Após esse período, os discos foram depositados em placa de Petri nas quais foram em seu interior 3mL de água destilada esterilizada e, após 1 hora, foram depositados em cada placa, 20 sementes. Foram utilizadas neste trabalho, sementes de alface (Lactuca sativa), rúcula (Eruca sativa) e couve (Brassica oleracea). As placas foram vedadas com película de PVC e mantidas sob iluminação constante e temperatura ambiente pelo período de sete dias. A porcentagem de germinação e índice de Velocidade de Germinação (IVG) foi determinada diariamente, e no 7º dia foram medidos os comprimentos do eixo hipocótilo-radicular e das folhas cotiledonares. As leituras foram feitas no 1º, 4º e 7º dia de germinação. O IVG foi calculado com a média dos valores obtidos para as repetições de acordo com MAGUIRE (1962), sob a fórmula abaixo:  $IVG = G1/N1 + G2/N2 + \dots + Gn/Nn$  G = Número de Sementes germinadas; N = Dia da Contagem.

### RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as taxas de germinação e crescimento de plântulas de couve (Brassica oleracea), rúcula (Eruca sativa) e alface (Lactuca sativa) sobre os extratos etanólicos produzidos a partir de folhas das espécies estudadas. Todos os extratos reduziram a germinação das espécies alvos no primeiro dia de contagem em relação aos respectivos controles, destacando o extrato de P. mollicomum sobre as sementes de couve, o extrato de P. richardiifolium sobre as sementes de rúcula e o extrato de P. mollicomum sobre os aquênios de alface. Na avaliação feita no último dia de contagem os três extratos afetaram fortemente a germinação final das sementes de rúcula, e os extratos de P. mollicomum e P. xylosteoides a germinação dos aquênios de alface. As sementes de couve foram menos afetadas pelos extratos das espécies estudadas. Tais resultados afetaram os valores de IVG observados. Os menores valores de IVG foram observados com extratos de P. richardiifolium sobre rúcula (0,5) e P. mollicomum sobre alface (0,1). Os extratos de P. mollicomum e P. richardiifolium inibiram fortemente o desenvolvimento do eixo hipocótilo-radicular (EHR) e das folhas cotiledonares (tamanho inferior à 3 mm) das espécies alvos. O extrato de P. xylosteoides afetou fortemente o comprimento do EHR, porém não afetou expressivamente o comprimento das folhas cotiledonares das espécies alvo. O maior efeito fitotóxico apresentado pelo extrato de P. richardiifolium sobre couve e pelo extrato de P. mollicomum sobre alface, pode estar associado, a princípio, pelo maior teor de fenóis totais presentes nesses extratos (2,2 e 2,3 mg/mL, respectivamente). REIGOSA et al., (1999) propuseram que altas concentrações de compostos fenólicos inibiam a germinação, porém os mesmo compostos em baixa concentração a estimulam. Tal estimulação da germinação pôde ser observado nos testes com os extratos de P. xylosteoides sobre couve e alface, que apresentaram germinação próxima aos valores dos respectivos controles. Comumente as espécies da Família Piperaceae apresentam atividade fitotóxica. O extrato aquoso de P. dilatatum afetou o crescimento de plântulas de alface, impedindo o crescimento das

plântulas e extratos aquosos (3%) de *P. aduncum* e *P. tectoniifolium* geraram taxas de germinação elevadas (63,7 e 95%, respectivamente), das sementes de alface (OLIVEIRA et al., 2007). CAMPOS (2001) testou a atividade alelopática sob sementes de alface (*Lactuca sativa*) utilizando extratos aquosos, metanólicos e hexânicos produzidos a partir das folhas de *Piper xylosteoides*. Nos extratos hexânicos observou-se forte ação alelopática, não havendo germinação; nos extratos metanólicos, um aumento na taxa de germinação de 48,8%. DOURADO (2002) observou os efeitos fitotóxicos dos extratos etanólicos das folhas de *Piper xylosteoides*, no qual obteve germinação de 3,35% dos aquênios testados. O presente trabalho obteve 73,35% de germinação no sétimo dia. Os divergentes resultados podem ser associados à diferença sazonal dos períodos de coleta.

**CONCLUSOES** Os resultados apresentados neste trabalho demonstram que os extratos etanólicos foliares de *Piper mollicomum*, *P. richardiifolium* e *P. xylosteoides* possuem atividade fitotóxica.

**REFERENCIAS** CALIXTO, J. B. Medicamentos Fitoterápicos. IN: YUNES, R. A. (#38) CALIXTO, J. B.; 2001. Plantas medicinais sob a ótica da moderna química medicinal. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Chapecó, Argos. 297-315p.  
CAMPOS, A. M. G. 2001. Variações sazonais no potencial alelopático de extratos foliares de espécies de *Piper L.* (Piperaceae). Monografia apresentada a Universidade de Santo Amaro para obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas. São Paulo. CASTRO, H. G.; OLIVEIRA, L. O.; BARBOSA, L. C. A.; FERREIRA, F. A.; SILVA, D. J. H.; MOSQUIM, P. R.; NASCIMENTO, E. A. 2004. Teor e composição do óleo essencial de cinco acessos de mentrasto. *Química Nova* 21: 99-105. DI STASI, L. C. 1996. Plantas medicinais arte e ciência. Ed. UNESP. São Paulo.  
DOURADO, R. S. 2002. Efeito da concentração e tempo de exposição sobre a ação alelopática do extrato etanólico de *Piper xylosteoides* (Kunth) Steud (Piperaceae). Monografia apresentada a Universidade de Santo Amaro para obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas. São Paulo. FIDALGO, O. (#38) BONONI, V. L. R. 1989. Técnicas de coleta e herborização de material botânico. Instituto de Botânica do estado de São Paulo. São Paulo.  
GROS, E. G.; POMILIO, A. B.; SELDES, A. M.; BURTON, G. 1985. Introduccion al estudio de los productos naturales. Washington: The General Secretariat of the Organization of American States. 196p. GUERRA, M. P. (#38) NODARI, R. O. Biodiversidade: Aspectos biológicos, geográficos, locais e éticos. 2004. In: SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; de MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R.; Farmacognosia: da planta ao medicamento. Editora da UFRGS/Editora da UFSC. 5ª edição. Porto Alegre/Florianópolis. 13 -1102p. HOSTETTMAN, K; QUEIROZ, E. F. (#38) VIEIRA, P. C. 2003. Princípios ativos de plantas superiores. Edufscar. São Paulo. 301p. MAGUIRE, J. D. 1962. Speed of germination-aid in selection and evaluation for seedling emergence and vigor. *CropScience* 2: 176-177. MALHEIROS, A.; (#38) PERES, M. T. L. P. 2001. Alelopatia: Interações químicas entre espécies. IN: YUNES, R. A. (#38) CALIXTO, J. B.; Plantas medicinais sob a ótica da moderna química medicinal. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Chapecó, Argos. 301p. MURAKAMI, C.; CARDOSO, F. L.; MAYWORM, M. A. S. 2009. Potencial fitotóxico de extratos foliares de *Aloe arborescens* Miller (Asphodelaceae) produzidos em diferentes épocas do ano. *Acta Botanica Brasílica* 23: 111-117. OLIVEIRA, S. C. C.; LUSTOSA, F. L. F.; ROMEIRO, L. A. 2007. Efeito alelopático de extrato aquoso de *Piper aduncum L.* e *Piper tectoniifolium Kunth* na germinação e crescimento de *Lactuca sativa L.* *Revista Brasileira de Biociências* 5: 849-851. REIGOSA, M. J.; SOUTO, X. M.; GONZÁLEZ, L. 1999. Effect of phenolic compounds on the germination of six weeds species. *Plant Growth Regulation* 28: 83-88. REIS, M. S.; MARIOT, A.; STEENBOCK, W. Diversidade e domesticação de plantas medicinais. 2004. In: SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; de MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R.; Farmacognosia: da planta ao medicamento. Editora da UFRGS/Editora da UFSC. 5ª edição. Porto Alegre/Florianópolis. 45-1102P. RESCHKE, A.; MARQUES, L. M. (#38) MAYWORM, M. A. S. 2007. Atividade antibacteriana de *Ficus benjamina L.* (Moraceae). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais* 9: 67-70. SOUZA, V.C (#38) LORENZI, H. Botânica sistemática. Guia ilustrado para identificação das famílias de angiospermas da flora brasileira, baseado em APG II. 2005. Instituto Plantarum de estudos da flora LMTD.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1821	Botânica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1146351 - DANIELE COELHO GOMES LIMA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Marco Aurelio Sivero Mayworm		
<b>TITULO</b>	Análise da atividade antibacteriana e teores de fenóis totais e flavonóides em extratos de <i>Tithonia diversifolia</i> (Hemsl.) A. Gray (Asteraceae)			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo estudar o potencial antibacteriano e analisar os teores de fenóis totais de extratos etanólicos produzidos a partir de folhas, caules e inflorescências de <i>Tithonia diversifolia</i> (Hemsl.) A.Gray (Asteraceae).			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>	O maior valor percentual de massa seca foi observado no extrato de folhas (73,3%) e o menor valor no extrato de caules (23,3%). Quanto ao rendimento dos extratos os maiores valores percentuais obtidos foram de inflorescências (11%) e caules (10,8%) enquanto o menor rendimento foi obtido com o extrato de folhas (5,5%). Os valores de Concentração Inibitória Mínima (CIM) e de Concentração Bactericida Mínima (CBM) utilizando extratos etanólicos de <i>Tithonia diversifolia</i> produzidos a partir de inflorescências, folhas e caules, sobre cepas de bactérias. Os extratos mostraram atividade contra todos os microrganismos testados. O extrato de inflorescências apresentou os menores valores de CIM sobre <i>E. coli</i> , <i>P. mirabilis</i> e <i>S. Typhimurium</i> (256 µg/mL) e menores valores de CBM sobre <i>E. coli</i> , <i>P. mirabilis</i> e <i>S. Typhimurium</i> (512 µg/mL). O extrato de folhas apresentou os menores valores de CIM sobre <i>B. subtilis</i> , <i>E. coli</i> , <i>P. mirabilis</i> , <i>S. aureus</i> e <i>S. Typhimurium</i> (256 µg/mL) e os menores valores de CBM sobre <i>B. subtilis</i> , <i>E. coli</i> , <i>P. mirabilis</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. Typhimurium</i> (512 µg/mL). O extrato caule apresentou valores de CIM (512 µg/mL) e CBM (1024 µg/mL) sobre todas as cepas testadas. Os maiores teores de fenóis foram observados nos extratos de inflorescências (1,55 mg/mL) e folhas (2,1mg/mL), enquanto o extrato de caules apresentou baixo teor de fenóis (0,45 mg/mL).			
<b>CONCLUSOES</b>	O extrato de folhas apresentou melhor atividade antibacteriana e maior conteúdo fenólico. A atividade antibacteriana do extrato caulinar deve estar relacionada com a presença de outros compostos não mensurados neste trabalho. É possível também que a presença de outros compostos como carotenóides em maiores teores no extrato de inflorescências poderia estar atuando em sinergia, gerando o efeito antibacteriano observado.			
<b>REFERENCIAS</b>	CASTRO, H.G. (#38) FERREIRA, F.A. 2000. Contribuição ao estudo das plantas medicinais: carqueja ( <i>Baccharis genistelloides</i> ). Viçosa, MG: UFV, Departamento de Fitotecnia: 10p. CECHINEL FILHO, V. (#38) YUNES, R.A. 1998. Estratégias para Obtenção de Compostos Farmacologicamente Ativos a partir de Plantas Mediciniais. Conceitos sobre Modificação Estrutural Otimização da Atividade. Química Nova 23: 99-105. FIDALGO, O. (#38) BONONI, Z.L.R. 1989. Técnica de coleta, preservação e herborização de material botânica. Instituto de Botânica de São Paulo.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1823	Bioquímica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1567365 - THAÍS AGUILAR MIRANDA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Rodrigo Ippolito Boucas		
TITULO	Marcação de drogas heparinômiméticas e suas interações com células endoteliais em cultura			
INTRODUCAO	<p>A principal causa de morte advém de problemas cardiovasculares, que muitas vezes tem como consequência a trombose. A heparina é o medicamento antitrombótico mais utilizado no tratamento da trombose venosa profunda e na profilaxia de algumas doenças cardiovasculares. A unidade estrutural predominante da heparina é um hexassacarídeo octassulfatado, constituído essencialmente de dois tipos de dissacarídeos: um trissulfatado e outro dissulfatado respectivamente na proporção de 2:1. Porém por apresentar ação moduladora em diferentes processos biológicos apresenta algumas desvantagens clínicas como escassa biodisponibilidade, variabilidade na dose-resposta e efeitos colaterais indesejáveis, entre eles riscos de sangramento. Heparinas de baixo peso molecular e derivados por síntese química ou heparinômiméticos têm sido desenvolvidos, a fim de superar tais desvantagens clínicas, já que estas apresentam vantagens como: melhor biodisponibilidade, maior tempo de vida no plasma e uma reprodutibilidade superior da resposta de anticoagulação. Dentre os compostos heparinômiméticos utilizados no estudo estão o oligossacarídeo derivado de heparina (C3) e fosfosulfomanana (PI-88). Oligossacarídeo de heparina é constituído por uma mistura de oligossacarídeos derivados de heparina com baixa massa molecular (2200 - 2500 Da), produzido a partir de extensa despolimerização induzida por irradiação gama e desenvolvido para a prevenção e tratamento de demência vascular e demência senil do tipo Alzheimer.</p> <p>Este composto apresenta propriedades moleculares e bioquímicas ainda desconhecidas, porém alguns de seus efeitos são bem caracterizados. Sugere-se que este agente seja capaz de modular o funcionamento do Sistema Nervoso Central uma vez que possui a capacidade de ultrapassar a barreira hemato-encefálica. Este polímero exibe baixa ação anticoagulante, demonstrando um efeito cerca de 1/6 a 1/7 o efeito exibido pela heparina. Já, a fosfosulfomanana (PI-88) é um composto produzido por uma levedura chamada Pichia (Hansenula) holstii NRRL Y-2448, quando esta é cultivada aerobicamente em um meio condicionado com nitrogênio, D-glicose como fonte de carbono e com excesso de fosfato. Os dados disponíveis em relação à natureza das cadeias de oligossacarídeos fosforiladas sugerem que esta fosfosulfomanana é constituída, em sua maioria, por resíduos de pentassacarídeos fosfatados. O restante é constituído por unidades formadas por tetrassacarídeos fosfatados e ainda, em menor quantidade, por resíduos de hexa, tri e dissacarídeos fosfatados. O produto da exaustiva sulfatação de frações de oligossacarídeos fosfatados é conhecido como PI-88. Este composto tem sido identificado como uma droga promissora contra o crescimento tumoral e metástase em ensaios clínicos. PI-88 mostra-se ainda como um potente agente anticoagulante e antitrombótico com um novo mecanismo de ação. Este composto apresenta atividade anti-Xa, sugerindo que a atividade anticoagulante mediada pela antitrombina não esteja associada a este composto.</p>			
OBJETIVOS	O presente trabalho tem como os seguintes objetivos, estabelecer uma metodologia para conjugação de drogas heparinômiméticas com biotina; analisar os compostos heparinômiméticos marcados utilizando métodos químicos, físico-químicos e enzimáticos e estudar a ligação destas drogas em células endoteliais estabelecidas em cultura.			
METODOLOGIA				
RESULTADOS				
CONCLUSOES	A partir dos resultados apresentados pode-se concluir que o processo de biotilação foi realizado de modo eficiente para a heparina e C3. Ambos apresentaram cerca de 90% de sua estrutura biotilada. Porém, a presença da biotina faz com que esses compostos apresentem algumas características diferentes quando comparados com o composto padrão, tais como: maior interação em tampão PDA, tris-acetato e bário/PDA, não susceptibilidade a ação das enzimas e aumento do peso molecular. No caso do PI-88, o processo de biotilação ocorreu parcialmente, uma vez que cerca de apenas 10% de biotina foi incorporada à sua estrutura. Devido a biotilação parcial, este composto não apresentou as mesmas alterações descritas para heparina e C3. Com o uso de técnicas de detecção citoquímica, foi possível identificar a ligação da heparina e heparinômiméticos biotilados nas células			



endoteliais de aorta de coelho. Utilizando-se a microscopia confocal pode-se verificar que a heparina e C3 biotinizados ligam-se somente aos componentes da matriz extracelular, diferentemente do PI-88 biotinizado. Este último apresentou marcação à superfície celular, provavelmente devido à sua interação via FGF-2 (Zong et al. 2009).

---

**REFERENCIAS**

BOUÇAS, R. I.; TRINDADE, E. S.; TERSARIO, I. L.; DIETRICH, C. P.; NADER, H. B (2008). Development of an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)-like fluorescence assay to investigate the interactions of glycosaminoglycans to cells. Anal. Chim. Acta.618: 218-226. ZONG F, et al. (2009) Syndecan-1 and FGF-2, but Not FGF Receptor-1, Share a Common Transport Route and Co-Localize with Heparanase in the Nuclei of Mesenchymal Tumor Cells. PLoSONE 4(10): e7346.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1825	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1320033 - RENATO AUGUSTO MARTINS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Eliana de Oliveira Serapicos		

**TITULO**

Eficiência das armadilhas de interceptação e queda (Pitfall) durante o levantamento da Herpetofauna do Parque Ecológico Guarapiranga

**INTRODUCAO**

Os anfíbios e répteis constituem o que chamamos de herpetofauna. Formam um grupo proeminente em quase todas as taxocenoses terrestres. Atualmente, cerca de 6.347 espécies de anfíbios já foram descritas em todo mundo e, mais de 8.000 espécies de répteis. Mais de 80% da diversidade da herpetofauna ocorre em regiões tropicais. Os ambientes florestais são extremamente ricos em espécies de anfíbios e répteis, principalmente, anuros, lagartos e serpentes. As armadilhas de interceptação e queda podem ser utilizadas em vários tipos de estudo, incluindo levantamento de riqueza, comparação de abundância relativa, estudos que envolvem marcação e captura, estudos sobre sazonalidade e amostragens de presas potenciais de carnívoros. Este tipo de armadilha otimiza o esforço amostral e captura espécies raras e de difícil visualização, pois intercepta os animais ao longo do seu curso de deslocamento, conduzindo-os para as cercas-guias e, posteriormente, para dentro dos baldes.

**OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é verificar a eficiência das armadilhas de interceptação e queda (Pitfalls), identificando taxonomicamente e quantificando a herpetofauna do Parque Ecológico Guarapiranga/SP.

**METODOLOGIA**

De acordo com a metodologia de Cechin (#38) Martins (2000) os estudos devem ser adaptados, principalmente quanto a quantidade e dimensão de seus recipientes utilizados. Sendo assim em cada área de amostragem foi instalada uma linha de armadilhas contendo 4 baldes ( 105 litros ) conectados por 10m de cerca-guia (Fig. 1) e 1 metro de recuo em cada extremidade (com 50 cm de altura e aproximadamente 10 cm abaixo da superfície) (Fig.2), resultando em séries de 32 m de extensão cada, totalizando 2 linhas, 8 baldes e 64 m de cerca-guia. A cerca guia passa sobre a região central de cada balde. Os referidos baldes foram perfurados para drenagem da água de chuva, eventualmente acumulada. No interior de cada balde foi colocada uma placa de isopor (20 x 20 x 1,0 cm), funcionando como superfície de apoio em dias chuvosos. As amostragens dos anfíbios e répteis foram realizadas em 8 campanhas de 32 dias, tardes e noites nos meses de Março à Outubro. Durante a amostragem (cada campanha), os baldes permaneceram abertos por quatro noites seguidas e as armadilhas foram inspecionadas diariamente. Este cuidado foi tomado para evitar possíveis efeitos de sazonalidade climática e predação entre as espécies coletadas. Além disso, alguns répteis foram amostrados fortuitamente através de captura realizada pelos colaboradores do Parque Ecológico Guarapiranga. Todos exemplares de répteis foram medidos, sexados e soltos.

**RESULTADOS**

Ao longo do período de estudo e considerando o método conjuntamente à captura realizada por colaboradores do Parque Ecológico Guarapiranga, foram coletados 12 exemplares de 4 espécies de anfíbios e 15 exemplares de 8 espécies de répteis. Todos os anfíbios capturados nos pitfalls pertencem à ordem Anura distribuídas entre três famílias (Leptodactylidae, Craugastoridae e Brachycephalidae). Entre as 7 espécies de répteis, foram coletados 6 serpentes (5 da família Colubridae e 1 da família Viperidae) e três lagartos pertencentes a família Leiosauridae. Os pontos 1 e 2 foram compostos por 4 baldes: A,B,C e D. A abundância do total de exemplares capturados no ponto 1, foi de 5 exemplares, já no ponto 2 foram capturados 7 exemplares. É importante ressaltar a eficiência do balde B no ponto 2, onde chegou a capturar 4 indivíduos. Há também dois indivíduos, Haddadus binotatus e Leptodactylus marmoratus, que foram coletados nos intervalos das armadilhas. Ambos encostados e pareados à cerca-guia, onde possivelmente cairiam nas armadilhas. Muitos anfíbios da Mata Atlântica dependem da integridade da floresta para a sua sobrevivência. O desmatamento os expõe à luz direta do sol, levando à dessecação de seus corpos e reduzindo a disponibilidade de abrigos e a oferta de alimentos. Felizmente, a Região do Parque Ecológico Guarapiranga está em recuperação, aos poucos e gradativamente, pois a região antes de se tornar um Parque Ecológico, havia sido totalmente desmatada e transformada em fazendas, conseqüentemente em pastos. Este desmatamento reflete nas espécies capturadas nesse estudo. Mesmo que as espécies sejam de áreas florestadas, todas as espécies são consideradas "resistentes" a impactos, e tipicamente espécies nativas da Mata Atlântica. O estudo foi realizado entre os meses de Janeiro a Outubro de 2009. Contudo, a instalação das armadilhas de interceptação e queda só foi realizada no mês de março (final da estação chuvosa). Os meses de abril, maio, junho, julho e agosto representam a estação de seca, período em que as condições climáticas são desfavoráveis aos

encontros ocasionais com anfíbios e répteis. Este fato se deve, principalmente, às baixas temperaturas e escassez de alimento. A partir de setembro, onde se inicia a estação chuvosa, os dias são mais longos, quentes, e mais úmidos, o que demonstrou uma maior abundância das espécies. Além de se tratar do período reprodutivo destas espécies. Estes resultados poderiam ser mais representativos se este ano (2009) não tivesse sido atípico, já que neste período houve uma quantidade de chuva muito maior quando comparado às medidas pluviométricas dos anos anteriores, refletindo também na baixa temperatura, com médias de 15°C. Em algumas noites de trabalho de campo foi registrada uma mínima de 8°C no interior da área de estudo no Parque Ecológico Guarapiranga.

**CONCLUSOES**

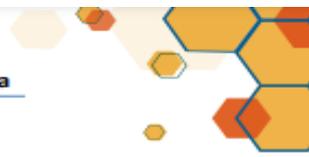
Os pitfall's (armadilha de interceptação e queda), se revelaram uma metodologia eficiente, pois permite uma padronização para este tipo de análise, ou pelo menos quando se trata de espécies de hábito terrestre e semi-fossorial. O ponto 2 (mais úmido) teve uma coleta de dados mais representativa que no ponto 1. Este resultado evidencia a escolha de ambiente pelos anfíbios anuros, já que são animais mais sensíveis ao processo de dessecação. A metodologia não se mostrou eficiente para captura de serpentes. Contudo, este resultado pode ter sido reflexo da variação do clima atípico no período de estudo.

**REFERENCIAS**

CECHIN, S.Z. (#38) MARTINS, M. 2000. Eficiência de armadilhas de queda (pitfall traps) em amostragens de anfíbios e répteis no Brasil. Rev. Bras. Zool. 17:729-740 LIEBERG, S.A. 2003. Análise sucessional de fragmentos florestais urbanos e delimitações de trilhas como instrumento de gestão e manejo no programa de uso público do Parque Ecológico do Guarapiranga, São Paulo. Tese de Doutorado. Instituto de Biociências. UNESP. MALAGOLI, L.R. 2008. Anfíbios do município de São Paulo: histórico, conhecimento atual e desafios para a conservação. Capítulo III. In: MALAGOLI, L.R.; BAJESTEIRO, F.B.; WHATELY, M. Além do concreto: contribuições para a proteção da biodiversidade paulistana. 1ª ed. Instituto Socioambiental. São Paulo: 204 – 231.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1504941 - THAIS MOURA MACHADO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



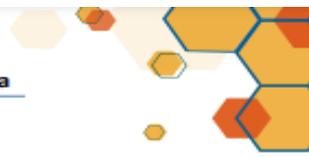
Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1571303 - JULIELE BARROS SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1643584 - PRISCILA MORALES GALHARDO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1643631 - CECILIA MARCIANO DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saucedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saucedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1657119 - ALINE CORREIA ALMEIDA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1677951 - FLAVIA PEREIRA SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1677969 - GABRIELA PAGANINI GALVÃO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saucedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saucedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1826	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1687751 - MAYSE DAMASCENO SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Edilene Biagiotti Fernandes	Raquel Fernandes Batista	
<b>TITULO</b>	Desenvolvimento Neuropsicomotor em todas as fases			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Facilitar, aos alunos e pacientes do setor de Psicomotricidade na fisioterapia da UNISA, a visualização e a compreensão das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor, em todas as faixas etárias.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realizado por meio de revisão bibliográfica e elaboração de um banner para visualização.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultados serão obtidos a partir da exposição do banner atingindo assim o objetivo proposto de facilitar a visualização das fases do desenvolvimento neuropsicomotor.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que o ser humano possui diversas fases na vida. As vivências, as experiências se encarregam de dar sentido a cada uma dessas fases. Portanto, conhecendo o que é esperado em cada uma dessas fases torna-se mais fácil focar o trabalho terapêutico e alcançar nosso objetivo de através do banner expositivo, passar orientações aos cuidadores.			
<b>REFERENCIAS</b>	GALLAHUE, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês , crianças , adolescentes e adultos - São Paulo: Phorte Editora, 2005. PAINE, v. GREGORY Desenvolvimento motor Humano: Uma abordagem Vitalícia. 6ed. São Paulo. 2007. SERRA J, FONSECA, C. D.; MARANHÃO, K.G. A. Fundamentos Técnico-Científicos e Orientações Práticas para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento : 1ªED. 2001 - Site: <a href="http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf">http://saudedacrianca.org.br/cis/normas/desenvolvimento_da_crianca.pdf</a> Acesso:16/11/2009			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1827	Biomedicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1642324 - BEATRIZ AKEMI TANAKA GONÇALVES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Maria Regina Andrade de Azevedo		
<b>TITULO</b>	100 anos da descoberta da Doença de Chagas: Testes Diagnósticos Disponíveis para Fase Aguda			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A doença de Chagas é uma das patologias de mais larga distribuição no continente americano, além do conhecido da existência de vetores da doença desde o sul dos Estados Unidos à Argentina. São mais de cem espécies responsáveis pela transmissão natural da infecção pelo <i>Trypanosoma cruzi</i>, intervindo diretamente na sua veiculação no ambiente domiciliar ou participando na manutenção da enzootia chagásica. Estima-se que sejam de 16 a 18 milhões os indivíduos infectados e de aproximadamente oitenta milhões a população em risco de contaminação na América Latina. O protozoário responsável pela parasitose, <i>Trypanosoma cruzi</i>, vivia restrito à situação silvestre, circulando entre mamíferos do ambiente natural, como roedores, tatus e gambás, através do inseto vetor ou, também, muito comumente, por via oral (ingestão de vetores e mamíferos infectados). Os triatomíneos, hematófagos estritos, encontraram nas habitações de pau a pique uma condição ideal de abrigo e oferta alimentar abundante, tornando a transmissão vetorial no mecanismo primário de difusão da doença. A adaptação dos triatomíneos à vivenda humana (domiciliação e colonização) mostrou-se eficiente para cerca de uma dezena de espécies e é considerada fator primordial da ocorrência e da expansão da doença de Chagas humana. Estabelecida a transmissão vetorial da doença, outros mecanismos foram a ele consequentes e são, nesse sentido, secundários ou alternativos, principalmente a transmissão transfusional e a transmissão transplacentária. A fase aguda da Doença de Chagas (DCA) pode ser sintomática ou assintomática, sendo esta a mais frequente. Ambas estão relacionadas com o estado imunológico do hospedeiro. Há predomínio da forma aguda sintomática na primeira infância, levando a morte em cerca de 10% dos casos, devido principalmente a meningoencefalite e mais raramente a falência cardíaca devido à miocardite aguda difusa, uma das mais violentas que se tem notícia. A fase aguda inicia-se através das manifestações locais, quando o <i>Trypanosoma cruzi</i> penetra na conjuntiva (sinal de Romana) ou na pele (chagoma de inoculação). Estas lesões aparecem em 50% dos casos agudos dentro de 4-10 dias após a picada do barbeiro, regredindo em um ou dois meses. Concomitantemente os linfonodos-satélites são comprometidos e no conjunto forma-se o complexo cutâneo e/ou conjuntivo-linfonodal. O sinal de Romana se caracteriza por edema bipalpebral unilateral, congestão conjuntival, linfadenite-satélite, com linfonodos pré-auriculares, submandibulares e outros aumentados de volume, palpáveis, celulite do tecido gorduroso periorbitário e palpebral e presença de parasitos intra e extracelulares em abundância. O complexo cutâneo-linfonodal caracteriza-se pelo aparecimento, em qualquer parte do corpo, do chagoma primário e da linfadenite-satélite. O primeiro é representado pela inflamação aguda local na derme e hipoderme, no ponto de inoculação do parasito. Microscopicamente, a lesão lembra um funrúnculo que não chega à supuração, seguida de regressão lenta acompanhada de descamação. As manifestações gerais são representadas por febre, edema localizado e/ou generalizado, poliadenia, hepatomegalia, esplenomeglia e, às vezes, insuficiência cardíaca e perturbações neurológicas. Excepcionalmente, alguns pacientes apesar de apresentarem diminuição da parasitemia, desaparecimento dos edemas dos sinais de porta de entrada, não normalizam o eletrocardiograma, apresentando continuamente alguma sintomatologia cardíaca de maior ou menor grau. As perturbações neurológicas são raras e consequência da meningoencefalite que ocorre apenas em crianças muito jovens e em pacientes imunossuprimidos.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Apresentar os métodos laboratoriais para o diagnóstico da Doença de Chagas na Fase aguda e elencar o mais eficiente com base na bibliografia disponível.			
<b>METODOLOGIA</b>	O projeto consiste em um levantamento bibliográfico dos exames laboratoriais para o diagnóstico da doença de Chagas durante a fase aguda e suas especificidades.			
<b>RESULTADOS</b>	De acordo com a pesquisa realizada por Pinto e cols, 2008, os exames específicos, como hemocultura (46,5%), gota espessa (47,5%), ou exames diretos (57,1%), e nos exames inespecíficos, como anemia (49,3%), linfositose (54,7%) e plaquetopenia (8,2%), não apresentam boa eficiência no diagnóstico da Doença de Chagas na fase aguda,			



**CONCLUSOES** além do fato que alguns pacientes com parasitemia em sangue periférico possam apresentar resultados negativos em exames como xenocultura ou hemocultura. Desta forma conclui-se que atualmente o diagnóstico molecular corresponde ao exame mais eficiente para o diagnóstico da doença de Chagas.

- Pinto, A.Y.N., Valente, S.A., Valente, V.C.V., Ferreira Junior, A.G. e Coura, J.R. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira. Estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 41(6): 602-614 nov-dez, 2008. - Fundação Oswaldo Cruz. 100 anos da descoberta da Doença de Chagas. Disponível em: (#60)www.fiocruz.br/chagas/(#62). - Medei, E.H., Nascimento,

**REFERENCIAS** J.H.M., Pedrosa, R.C. e Carvalho, A.C.C. Envolvimento de Auto-Anticorpos na Fisiopatologia da doença de Chagas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2008;91(4):281-286. - NEVES, David Pereira; et al. Parasitologia Humana. 11 ed, São Paulo. Editora Atheneu, 2005. - Doença de Chagas, Guia para Vigilância, Prevenção, Controle e Manejo Clínico da Doença de Chagas Aguda Transmitida por Alimentos. Disponível em: (#60) [#60](http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia_Doenca_Chagas_2009.pdf) http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia\_Doenca\_Chagas\_2009.pdf(#62).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1827	Biomedicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1681494 - VANESSA PRETES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Maria Regina Andrade de Azevedo		
<b>TITULO</b>	100 anos da descoberta da Doença de Chagas: Testes Diagnósticos Disponíveis para Fase Aguda			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A doença de Chagas é uma das patologias de mais larga distribuição no continente americano, além do conhecido da existência de vetores da doença desde o sul dos Estados Unidos à Argentina. São mais de cem espécies responsáveis pela transmissão natural da infecção pelo <i>Trypanosoma cruzi</i>, intervindo diretamente na sua veiculação no ambiente domiciliar ou participando na manutenção da enzootia chagásica. Estima-se que sejam de 16 a 18 milhões os indivíduos infectados e de aproximadamente oitenta milhões a população em risco de contaminação na América Latina. O protozoário responsável pela parasitose, <i>Trypanosoma cruzi</i>, vivia restrito à situação silvestre, circulando entre mamíferos do ambiente natural, como roedores, tatus e gambás, através do inseto vetor ou, também, muito comumente, por via oral (ingestão de vetores e mamíferos infectados). Os triatomíneos, hematófagos estritos, encontraram nas habitações de pau a pique uma condição ideal de abrigo e oferta alimentar abundante, tornando a transmissão vetorial no mecanismo primário de difusão da doença. A adaptação dos triatomíneos à vivenda humana (domiciliação e colonização) mostrou-se eficiente para cerca de uma dezena de espécies e é considerada fator primordial da ocorrência e da expansão da doença de Chagas humana. Estabelecida a transmissão vetorial da doença, outros mecanismos foram a ele consequentes e são, nesse sentido, secundários ou alternativos, principalmente a transmissão transfusional e a transmissão transplacentária. A fase aguda da Doença de Chagas (DCA) pode ser sintomática ou assintomática, sendo esta a mais frequente. Ambas estão relacionadas com o estado imunológico do hospedeiro. Há predomínio da forma aguda sintomática na primeira infância, levando a morte em cerca de 10% dos casos, devido principalmente a meningoencefalite e mais raramente a falência cardíaca devido à miocardite aguda difusa, uma das mais violentas que se tem notícia. A fase aguda inicia-se através das manifestações locais, quando o <i>Trypanosoma cruzi</i> penetra na conjuntiva (sinal de Romana) ou na pele (chagoma de inoculação). Estas lesões aparecem em 50% dos casos agudos dentro de 4-10 dias após a picada do barbeiro, regredindo em um ou dois meses. Concomitantemente os linfonodos-satélites são comprometidos e no conjunto forma-se o complexo cutâneo e/ou conjuntivo-linfonodal. O sinal de Romana se caracteriza por edema bipalpebral unilateral, congestão conjuntival, linfadenite-satélite, com linfonodos pré-auriculares, submandibulares e outros aumentados de volume, palpáveis, celulite do tecido gorduroso periorbitário e palpebral e presença de parasitos intra e extracelulares em abundância. O complexo cutâneo-linfonodal caracteriza-se pelo aparecimento, em qualquer parte do corpo, do chagoma primário e da linfadenite-satélite. O primeiro é representado pela inflamação aguda local na derme e hipoderme, no ponto de inoculação do parasito. Microscopicamente, a lesão lembra um funrúnculo que não chega à supuração, seguida de regressão lenta acompanhada de descamação. As manifestações gerais são representadas por febre, edema localizado e/ou generalizado, poliadenia, hepatomegalia, esplenomeglia e, às vezes, insuficiência cardíaca e perturbações neurológicas. Excepcionalmente, alguns pacientes apesar de apresentarem diminuição da parasitemia, desaparecimento dos edemas dos sinais de porta de entrada, não normalizam o eletrocardiograma, apresentando continuamente alguma sintomatologia cardíaca de maior ou menor grau. As perturbações neurológicas são raras e consequência da meningoencefalite que ocorre apenas em crianças muito jovens e em pacientes imunossuprimidos.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Apresentar os métodos laboratoriais para o diagnóstico da Doença de Chagas na Fase aguda e elencar o mais eficiente com base na bibliografia disponível.			
<b>METODOLOGIA</b>	O projeto consiste em um levantamento bibliográfico dos exames laboratoriais para o diagnóstico da doença de Chagas durante a fase aguda e suas especificidades.			
<b>RESULTADOS</b>	De acordo com a pesquisa realizada por Pinto e cols, 2008, os exames específicos, como hemocultura (46,5%), gota espessa (47,5%), ou exames diretos (57,1%), e nos exames inespecíficos, como anemia (49,3%), linfositose (54,7%) e plaquetopenia (8,2%), não apresentam boa eficiência no diagnóstico da Doença de Chagas na fase aguda,			



**CONCLUSOES** além do fato que alguns pacientes com parasitemia em sangue periférico possam apresentar resultados negativos em exames como xenocultura ou hemocultura. Desta forma conclui-se que atualmente o diagnóstico molecular corresponde ao exame mais eficiente para o diagnóstico da doença de Chagas.

- Pinto, A.Y.N., Valente, S.A., Valente, V.C.V., Ferreira Junior, A.G. e Coura, J.R. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira. Estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 41(6): 602-614 nov-dez, 2008. - Fundação Oswaldo Cruz. 100 anos da descoberta da Doença de Chagas. Disponível em: (#60)www.fiocruz.br/chagas/(#62). - Medei, E.H., Nascimento,

**REFERENCIAS** J.H.M., Pedrosa, R.C. e Carvalho, A.C.C. Envolvimento de Auto-Anticorpos na Fisiopatologia da doença de Chagas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2008;91(4):281-286. - NEVES, David Pereira; et al. Parasitologia Humana. 11 ed, São Paulo. Editora Atheneu, 2005. - Doença de Chagas, Guia para Vigilância, Prevenção, Controle e Manejo Clínico da Doença de Chagas Aguda Transmitida por Alimentos. Disponível em: (#60) [#60](http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia_Doenca_Chagas_2009.pdf) http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia\_Doenca\_Chagas\_2009.pdf(#62).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1827	Biomedicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1705008 - ADARA ÁUREA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Maria Regina Andrade de Azevedo		

**TITULO** 100 anos da descoberta da Doença de Chagas: Testes Diagnósticos Disponíveis para Fase Aguda

**INTRODUCAO**

A doença de Chagas é uma das patologias de mais larga distribuição no continente americano, além do conhecido da existência de vetores da doença desde o sul dos Estados Unidos à Argentina. São mais de cem espécies responsáveis pela transmissão natural da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*, intervindo diretamente na sua veiculação no ambiente domiciliar ou participando na manutenção da enzootia chagásica. Estima-se que sejam de 16 a 18 milhões os indivíduos infectados e de aproximadamente oitenta milhões a população em risco de contaminação na América Latina. O protozoário responsável pela parasitose, *Trypanosoma cruzi*, vivia restrito à situação silvestre, circulando entre mamíferos do ambiente natural, como roedores, tatus e gambás, através do inseto vetor ou, também, muito comumente, por via oral (ingestão de vetores e mamíferos infectados). Os triatomíneos, hematófagos estritos, encontraram nas habitações de pau a pique uma condição ideal de abrigo e oferta alimentar abundante, tornando a transmissão vetorial no mecanismo primário de difusão da doença. A adaptação dos triatomíneos à vivenda humana (domiciliação e colonização) mostrou-se eficiente para cerca de uma dezena de espécies e é considerada fator primordial da ocorrência e da expansão da doença de Chagas humana. Estabelecida a transmissão vetorial da doença, outros mecanismos foram a ele consequentes e são, nesse sentido, secundários ou alternativos, principalmente a transmissão transfusional e a transmissão transplacentária. A fase aguda da Doença de Chagas (DCA) pode ser sintomática ou assintomática, sendo esta a mais frequente. Ambas estão relacionadas com o estado imunológico do hospedeiro. Há predomínio da forma aguda sintomática na primeira infância, levando a morte em cerca de 10% dos casos, devido principalmente a meningoencefalite e mais raramente a falência cardíaca devido à miocardite aguda difusa, uma das mais violentas que se tem notícia. A fase aguda inicia-se através das manifestações locais, quando o *Trypanosoma cruzi* penetra na conjuntiva (sinal de Romana) ou na pele (chagoma de inoculação). Estas lesões aparecem em 50% dos casos agudos dentro de 4-10 dias após a picada do barbeiro, regredindo em um ou dois meses. Concomitantemente os linfonodos-satélites são comprometidos e no conjunto forma-se o complexo cutâneo e/ou conjuntivo-linfonodal. O sinal de Romana se caracteriza por edema bipalpebral unilateral, congestão conjuntival, linfadenite-satélite, com linfonodos pré-auriculares, submandibulares e outros aumentados de volume, palpáveis, celulite do tecido gorduroso periorbitário e palpebral e presença de parasitos intra e extracelulares em abundância. O complexo cutâneo-linfonodal caracteriza-se pelo aparecimento, em qualquer parte do corpo, do chagoma primário e da linfadenite-satélite. O primeiro é representado pela inflamação aguda local na derme e hipoderme, no ponto de inoculação do parasito. Microscopicamente, a lesão lembra um funrúnculo que não chega à supuração, seguida de regressão lenta acompanhada de descamação. As manifestações gerais são representadas por febre, edema localizado e/ou generalizado, poliadenia, hepatomegalia, esplenomeglia e, às vezes, insuficiência cardíaca e perturbações neurológicas. Excepcionalmente, alguns pacientes apesar de apresentarem diminuição da parasitemia, desaparecimento dos edemas dos sinais de porta de entrada, não normalizam o eletrocardiograma, apresentando continuamente alguma sintomatologia cardíaca de maior ou menor grau. As perturbações neurológicas são raras e consequência da meningoencefalite que ocorre apenas em crianças muito jovens e em pacientes imunossuprimidos.

**OBJETIVOS**

Apresentar os métodos laboratoriais para o diagnóstico da Doença de Chagas na Fase aguda e elencar o mais eficiente com base na bibliografia disponível.

**METODOLOGIA**

O projeto consiste em um levantamento bibliográfico dos exames laboratoriais para o diagnóstico da doença de Chagas durante a fase aguda e suas especificidades.

**RESULTADOS**

De acordo com a pesquisa realizada por Pinto e cols, 2008, os exames específicos, como hemocultura (46,5%), gota espessa (47,5%), ou exames diretos (57,1%), e nos exames inespecíficos, como anemia (49,3%), linfositose (54,7%) e plaquetopenia (8,2%), não apresentam boa eficiência no diagnóstico da Doença de Chagas na fase aguda,



**CONCLUSOES** além do fato que alguns pacientes com parasitemia em sangue periférico possam apresentar resultados negativos em exames como xenocultura ou hemocultura. Desta forma conclui-se que atualmente o diagnóstico molecular corresponde ao exame mais eficiente para o diagnóstico da doença de Chagas.

- Pinto, A.Y.N., Valente, S.A., Valente, V.C.V., Ferreira Junior, A.G. e Coura, J.R. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira. Estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 41(6): 602-614 nov-dez, 2008. - Fundação Oswaldo Cruz. 100 anos da descoberta da Doença de Chagas. Disponível em: (#60)www.fiocruz.br/chagas/(#62). - Medei, E.H., Nascimento, J.H.M., Pedrosa, R.C. e Carvalho, A.C.C. Envolvimento de Auto-Anticorpos na Fisiopatologia da doença de Chagas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2008;91(4):281-286. - NEVES, David Pereira; et al. Parasitologia Humana. 11 ed, São Paulo. Editora Atheneu, 2005. - Doença de Chagas, Guia para Vigilância, Prevenção, Controle e Manejo Clínico da Doença de Chagas Aguda Transmitida por Alimentos. Disponível em: (#60) [#60\) http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia\\_Doenca\\_Chagas\\_2009.pdf\(#62\).](http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia_Doenca_Chagas_2009.pdf)



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1827	Biomedicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1796771 - LAISA CODIGNOTO PREVI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Maria Regina Andrade de Azevedo		
<b>TITULO</b>	100 anos da descoberta da Doença de Chagas: Testes Diagnósticos Disponíveis para Fase Aguda			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A doença de Chagas é uma das patologias de mais larga distribuição no continente americano, além do conhecido da existência de vetores da doença desde o sul dos Estados Unidos à Argentina. São mais de cem espécies responsáveis pela transmissão natural da infecção pelo <i>Trypanosoma cruzi</i>, intervindo diretamente na sua veiculação no ambiente domiciliar ou participando na manutenção da enzootia chagásica. Estima-se que sejam de 16 a 18 milhões os indivíduos infectados e de aproximadamente oitenta milhões a população em risco de contaminação na América Latina. O protozoário responsável pela parasitose, <i>Trypanosoma cruzi</i>, vivia restrito à situação silvestre, circulando entre mamíferos do ambiente natural, como roedores, tatus e gambás, através do inseto vetor ou, também, muito comumente, por via oral (ingestão de vetores e mamíferos infectados). Os triatomíneos, hematófagos estritos, encontraram nas habitações de pau a pique uma condição ideal de abrigo e oferta alimentar abundante, tornando a transmissão vetorial no mecanismo primário de difusão da doença. A adaptação dos triatomíneos à vivenda humana (domiciliação e colonização) mostrou-se eficiente para cerca de uma dezena de espécies e é considerada fator primordial da ocorrência e da expansão da doença de Chagas humana. Estabelecida a transmissão vetorial da doença, outros mecanismos foram a ele consequentes e são, nesse sentido, secundários ou alternativos, principalmente a transmissão transfusional e a transmissão transplacentária. A fase aguda da Doença de Chagas (DCA) pode ser sintomática ou assintomática, sendo esta a mais frequente. Ambas estão relacionadas com o estado imunológico do hospedeiro. Há predomínio da forma aguda sintomática na primeira infância, levando a morte em cerca de 10% dos casos, devido principalmente a meningoencefalite e mais raramente a falência cardíaca devido à miocardite aguda difusa, uma das mais violentas que se tem notícia. A fase aguda inicia-se através das manifestações locais, quando o <i>Trypanosoma cruzi</i> penetra na conjuntiva (sinal de Romana) ou na pele (chagoma de inoculação). Estas lesões aparecem em 50% dos casos agudos dentro de 4-10 dias após a picada do barbeiro, regredindo em um ou dois meses. Concomitantemente os linfonodos-satélites são comprometidos e no conjunto forma-se o complexo cutâneo e/ou conjuntivo-linfonodal. O sinal de Romana se caracteriza por edema bipalpebral unilateral, congestão conjuntival, linfadenite-satélite, com linfonodos pré-auriculares, submandibulares e outros aumentados de volume, palpáveis, celulite do tecido gorduroso periorbitário e palpebral e presença de parasitos intra e extracelulares em abundância. O complexo cutâneo-linfonodal caracteriza-se pelo aparecimento, em qualquer parte do corpo, do chagoma primário e da linfadenite-satélite. O primeiro é representado pela inflamação aguda local na derme e hipoderme, no ponto de inoculação do parasito. Microscopicamente, a lesão lembra um funrúnculo que não chega à supuração, seguida de regressão lenta acompanhada de descamação. As manifestações gerais são representadas por febre, edema localizado e/ou generalizado, poliadenia, hepatomegalia, esplenomeglia e, às vezes, insuficiência cardíaca e perturbações neurológicas. Excepcionalmente, alguns pacientes apesar de apresentarem diminuição da parasitemia, desaparecimento dos edemas dos sinais de porta de entrada, não normalizam o eletrocardiograma, apresentando continuamente alguma sintomatologia cardíaca de maior ou menor grau. As perturbações neurológicas são raras e consequência da meningoencefalite que ocorre apenas em crianças muito jovens e em pacientes imunossuprimidos.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Apresentar os métodos laboratoriais para o diagnóstico da Doença de Chagas na Fase aguda e elencar o mais eficiente com base na bibliografia disponível.			
<b>METODOLOGIA</b>	O projeto consiste em um levantamento bibliográfico dos exames laboratoriais para o diagnóstico da doença de Chagas durante a fase aguda e suas especificidades.			
<b>RESULTADOS</b>	De acordo com a pesquisa realizada por Pinto e cols, 2008, os exames específicos, como hemocultura (46,5%), gota espessa (47,5%), ou exames diretos (57,1%), e nos exames inespecíficos, como anemia (49,3%), linfositose (54,7%) e plaquetopenia (8,2%), não apresentam boa eficiência no diagnóstico da Doença de Chagas na fase aguda,			

**CONCLUSOES** além do fato que alguns pacientes com parasitemia em sangue periférico possam apresentar resultados negativos em exames como xenocultura ou hemocultura. Desta forma conclui-se que atualmente o diagnóstico molecular corresponde ao exame mais eficiente para o diagnóstico da doença de Chagas.

- Pinto, A.Y.N., Valente, S.A., Valente, V.C.V., Ferreira Junior, A.G. e Coura, J.R. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira. Estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 41(6): 602-614 nov-dez, 2008. - Fundação Oswaldo Cruz. 100 anos da descoberta da Doença de Chagas. Disponível em: (#60)www.fiocruz.br/chagas/(#62). - Medei, E.H., Nascimento,

**REFERENCIAS** J.H.M., Pedrosa, R.C. e Carvalho, A.C.C. Envolvimento de Auto-Anticorpos na Fisiopatologia da doença de Chagas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2008;91(4):281-286. - NEVES, David Pereira; et al. Parasitologia Humana. 11 ed, São Paulo. Editora Atheneu, 2005. - Doença de Chagas, Guia para Vigilância, Prevenção, Controle e Manejo Clínico da Doença de Chagas Aguda Transmitida por Alimentos. Disponível em: (#60) [http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia\\_Doenca\\_Chagas\\_2009.pdf](http://bvs.panalimentos.org/local/File/Guia_Doenca_Chagas_2009.pdf)(#62).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1828	Linguística	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1563823 - FELIPE ANTONIO NUNES LEAL	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Acesso Professor Ung		
<b>TITULO</b>	A Intertextualidade na Poética de Paulo Leminski			
<b>INTRODUCAO</b>	A presente pesquisa tem por finalidade avaliar a presença do discurso intertextual na poética de Paulo Leminski, buscando, assim, analisar o processo de criação deste poeta.			
<b>OBJETIVOS</b>	Objetiva-se analisar poemas do autor em que haja intertextualidade e, assim, entender a relação existente entre o autor e autores de sua geração, ou, mais especificamente, o pensamento acerca de poesia em destaque na sua época; para, afinal, apreender quais os resultados de tais diálogos em sua obra.			
<b>METODOLOGIA</b>	Inicialmente, será realizada uma breve pesquisa sobre a poesia e suas origens, evolução, finalidade, etc. Em seguida, contextualizaremos o autor, explorando a sua época, o pensamento, a poética vigente e suas influências. Após isso, serão feitas leituras dos poemas do autor em busca do discurso intertextual. Finalmente, após a leitura da biografia pertinente, serão feitas as análises e comparações de textos com os quais o poeta cria diálogos, para, então, estudarmos qual o valor desse processo em sua obra, em seu tempo e, enfim, quais as relações que o poeta cria ao "recriar" textos de outros autores através da intertextualidade.			
<b>RESULTADOS</b>	No decorrer da pesquisa, foi-nos possível avaliar textos do autor, tendo como base outros textos de diversas estéticas literárias e, até mesmo, de textos não literários - no sentido estrito do termo. A partir disso, pôde-se concluir que, sobretudo, o autor trabalha com o efeito da apropriação de textos, idéias, formas; porém, sempre com um sentido muito agudo de perversão de suas fontes.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que, como questionamos no início de nossas análises, a alcunha de apenas parodiador dada a Paulo Leminski é verdadeira, mas, somente, até certo ponto; uma vez que, o poeta, como dissemos, usa muito mais um efeito próximo da paródia: a apropriação - que, juntamente com a paródia, forma o que Sant'Anna (1988), chama de eixo-parodístico, ou eixo da intertextualidade por diferenças.			
<b>REFERENCIAS</b>	Bibliografia básica BOSI, Alfredo. O ser e o tempo da poesia. Ed. da Universidade de São Paulo. São Paulo: Cultrix, 1.977. LEMINSKI, Paulo. Caprichos e Relaxos. 3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985. LEMINSKI, Paulo. Distraídos Venceremos. 2. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1.987. LEMINSKI, Paulo. Melhores Poemas. 5. ed. São Paulo: Global Editora, 2001. SANT'ANNA, Affonso Romano. Paródia Paráfrase CIA. São Paulo: Editora Ática S.A., 2001. SPINA, Segismundo. Na madrugada das formas poéticas. São Paulo: Ática, 1.982. Bibliografia complementar ARISTÓTELES. Arte Retórica e Arte Poética. 17. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. ABRÃO, Bernadete Siqueira... [et al]. Enciclopédia do Estudante: História da Filosofia. 1ed. São Paulo: Moderna, 2008. D'ONOFRIO, Salvatore. Forma e sentido do texto literário. São Paulo: Editora Ática S.A., 2007. GONÇALVES, M. T; BELLODI, Z. C. Teoria da Literatura "Revisatada". Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005. LEMINSKI, Paulo. Anseios Crípticos. Curitiba: Criar Edições Ltda, 1986. LEMINSKI, Paulo. Anseios Crípticos 2. Curitiba: Criar Edições Ltda, 2001. LOPES, Edward. Fundamentos da Linguística Contemporânea. 23.ed. São Paulo: Cultrix, 2007. PIGNATARI, Décio. Comunicação poética. 2.ed. São Paulo: Cortez (#38) Moraes, 1978. POUND, Ezra. ABC da Literatura. 11.ed. São Paulo: Cultrix, 2006. RAMOS, Maria Luiza. Fenomenologia da Obra Literária. 2.ed. Rio de Janeiro: Florense, 1972.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1829	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1325094 - DEBORA FRANCISCA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Vanessa Bravo Bernardelli	Valter Fontolan	

**TITULO** DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE IOGURTE CONTENDO PREBIÓTICOS E PROBIÓTICOS

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Analisar e avaliar o perfil sensorial, teste de aceitação e intenção de compra do iogurte com a implementação de colônias probióticos e prebióticos.

#### METODOLOGIA

**Materiais:** Para a preparação do iogurte com implementação de pré e probióticos será utilizado o seguinte material: • Leite UHT integral; • Leite em pó integral; • Preparado de Pré e Probióticos (LACTOFOS – simbiótico – SKL Pharma® [probióticos e prebióticos]). Além dos materiais citados anteriormente, é necessária a utilização de instrumentação e vidraria geral de laboratório, para os devidos preparos e análises que serão decorrentes do processo de pesquisa. **Métodos:** PREPARAÇÃO DO IOGURTE A formulação do iogurte seguirá o fluxograma tradicional (Tamime e Robinson, 1991) para a produção, com a utilização de leite UHT, leite em pó e será adicionado o simbiótico, LACTOFOS (probiótico + prebiótico) da SKL Pharma® – constituído de Lactobacillus casei, L. rhamnosus, L. acidophilus, Bifidobacterium bifidum, e frutooligossacarídeos – 6 gramas. A fabricação se resume a quatro processos, são eles: tratamento térmico prévio do leite, enriquecimento com sólidos lácteos, incubação, resfriamento e acondicionamento. Assim, o processo de fermentação será acompanhado através dos parâmetros físico, químicos pertinentes em literatura, tais quais pH, acidez, teor de umidade, teor de cinzas, teor de proteína e teor de gordura (lipídios), possibilitando a viabilidade de uma microbiota especificamente importante para a produção do iogurte formulado. Para a produção de iogurte, será utilizado: leite pré aquecido a 45°C, adicionado de leite em pó; a mistura deve ser homogeneizada até dissolução completa. Em seguida será adicionados a amostra o probiótico e prebiótico. Incubar a amostra por 4 horas a 45°C em estufa / shaker com agitação 100 rpm. Após processo fermentativo o iogurte será resfriado a 5°C. O iogurte será armazenado por um período de 28 dias (de 5 a 8°C), sendo as amostras avaliadas, isto é, analisadas para caracterização físico-química nos seguintes tempos: tempo inicial após processamento (0), 7, 14, 21 e 28 dias. E a análise sensorial será feita com amostras de 14 e 21 dias. **ANÁLISE SENSORIAL** Sessenta provadores não-treinados realizarão as análises sensoriais de aceitação das amostras em relação a aroma, cor, sabor e impressão global, através de escala hedônica, ancoradas à esquerda pelo termo “desgostei muitíssimo” e à direita pelo termo “gostei muitíssimo”. Escala hedônica é usada para medir o nível de preferência de produtos alimentícios por uma população, e relata os casos agradáveis e desagradáveis provocados no organismo. A escala hedônica está relacionada com os estados psicológicos conscientes de agradável e desagradável e de gosto e desgosto. Geralmente, uma a quatro amostras é servida ao provador durante uma sessão. Se o produto tem sabor suave pode ser servido um número maior de amostras por sessão. Além de ser usado em testes de preferência de consumidores é empregado também para: • Detectar pequenas diferenças no grau de aceitação de produtos similares, • Detectar grandes diferenças no grau de aceitação de alimentos, quando tempo, provadores e condições de testes são modificados, • Revelar modificações em atitudes de preferência de um dado grupo de pessoas em relação a um determinado alimento.

**Resultados:** A análise estatística será feita submetendo-se os resultados a análise variância (ANOVA) e ao teste de comparação das médias pela escala hedônica. A análise sensorial foi feita com 60 provadores não treinados (alunos e funcionários da UNISA - campus I), em duas etapas: 1. Amostra de iogurte depois de 14 dias. 2. Amostra de iogurte depois de 21 dias. Com os mesmos provadores nos 2 dias, sendo, 47 pessoas do sexo feminino e 13 pessoas do sexo masculino. Na primeira fase depois de 14 dias obtivemos os seguintes resultados no total dos 60 provadores. No atributo Aroma: desgostei muito 5, desgostei 4, indiferente 11, gostei 32, gostei muito 8. No atributo Cor: desgostei muito 4, desgostei 5, indiferente 10, gostei 31, gostei muito 10. No atributo Sabor: desgostei muito 8, desgostei 8, indiferente 10, gostei 27, gostei muito 7. No atributo Impressão Global: desgostei muito 3, desgostei 5, indiferente 13, gostei 32, gostei muito 7. E no atributo de Intenção de Compra: 39 comprariam o produto e 21 não compraria o produto. Na segunda fase depois de 21 dias obtivemos os seguintes resultados com os mesmos 60 provadores: No atributo Aroma: desgostei muito 1, desgostei 8, indiferente 7, gostei 33, gostei muito 11. No atributo Cor: desgostei muito 1, desgostei 2, indiferente 9, gostei 36, gostei muito 12. No atributo Sabor: desgostei muito

**RESULTADOS**

2,desgostei 12, indiferente 8, gostei 23, gostei muito 15. No atributo Impressão Global: desgostei muito 0,desgostei 3, indiferente 10, gostei 32, gostei muito 15. E no atributo de Intenção de Compra: 46 comprariam o produto e 14 não compraria o produto. Discussão: A análise sensorial feita neste trabalho foi para analisar as características como aroma, cor, sabor, impressão global do produto e se o consumidor compraria este produto. Entre os métodos sensoriais analíticos utilizados em alimentos, destaca-se a análise descritiva quantitativa que proporciona uma completa descrição de todas as propriedades sensoriais de um produto, representando um dos métodos mais completos e sofisticados para a caracterização sensorial de atributos importantes. Na literatura falando de escala hedônica facial, só tem comparação entre 2 ou mais produtos e no nosso caso estamos analisando varias características de um mesmo produto. Mas esta escala nos mostra a variação de uma maneira muito clara, pois é a sensação do provador que estamos analisando, que segundo o Instituto Adolf Lutz, 1985 a análise sensorial é realizada em função das respostas transmitidas pelos indivíduos às várias sensações que se originam de reações fisiológicas e são resultantes de certos estímulos, gerando a interpretação das propriedades intrínsecas aos produtos. Para isto é preciso que haja entre as partes, indivíduos e produtos, contato e interação. Analisando os resultados em comparação ao sexo feminino e masculino, as mulheres são maioria, mas os homens também têm um papel importante no consumo de iogurtes, porque pelas observações nas fichas de análises os homens querem sabor pois colocaram observações do tipo “podia ser de morango”, “poderia ter uma frutinha”, e açúcar porque colocaram “se fosse doce seria melhor”, “este não é do meu gosto”. Enquanto as mulheres também pensam no sabor e no açúcar, mas tive vários comentários como “natural é o meu favorito”, “é muito saudável”, meu intestino funciona melhor com natural”. As opiniões entre a primeira e a segunda fase tiveram um aumento na melhora para os dois sexos, para todos os quesitos.

**CONCLUSOES**

Fazendo uma comparação entre as duas fases para analisar se teve diferença na vida de prateleira do iogurte analisando 14 e 21 dias, mostrou que em todos os aspectos analisados, aumentaram 10% a expectativa do possível consumidor, evidenciando que após 21 dias de fabricação o iogurte continuou e até aumentou a expectativa do consumidor.

**REFERENCIAS**

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. Normas analíticas do Instituto Adolfo Lutz: métodos químicos e físicos para análise de alimentos. 3.ed. São Paulo, 1985. v.1. Capítulo 6 MAIA, M. C. A., GALVÃO, A. P. G. L. K., DELLA MODESTA, R. C., PEREIRA JÚNIOR, N., Avaliação sensorial de Sorvetes à base de Xilitol. Ciência e Tecnologia de Alimentos. Campinas, 28 (1), jan.-mar. 2008 SAAD, S. M. I., Probióticos e Prebióticos: o estado da arte. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 42, jan./mar.,2006 TAMIME, A. Y.; ROBINSON, R. K.: Yogur: Ciência y tecnologia. Zaragoza, Ed Acribia, 1991.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1831	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1680463 - CAROLINA VIEIRA BELIZÁRIO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Expedito Leandro Silva		
<b>TITULO</b>	"Quem não se comunica se estrumbica: a lan house como espaço de sociabilidade entre jovens e adolescentes, moradores da região da Capela do Socorro - São Paulo"			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Em 14 anos de implantação da internet no Brasil, as formas com que ela tornou-se acessível mudou muito, deixou de ser um ideal inatingível, passou a ser uma ferramenta social. Seja para aquisição de conhecimento ou por mero status, o fato é que a internet alcançou parâmetros em vários setores da sociedade. Hoje o número de usuários de internet aumentou muito e em São Paulo as proporções são enormes, grande parte destes usuários são jovens adolescentes que utilizam as Lan Houses para se conectarem por diversas vezes ao dia para inúmeras finalidades. O grande número de conectados se dá justamente em bairros afastados do centro da capital onde se encontram boa parte deste público que faz o número de Lan House crescer e modificar os padrões da cultura contemporânea. Com as mudanças vindas por meio da internet, as Lan Houses se tornaram um ponto de encontro entre todos aqueles que apesar das diferentes formas de agir encontram um lugar onde podem fazer parte daquilo que buscam como conhecimento ou entretenimento. E o caso dos jovens e adolescentes da região de Santo Amaro, especificamente do bairro da Capela do Socorro, onde se pretende efetuar uma pesquisa técnico-científica a respeito de conhecer e analisar o fenômeno.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Analisar e compreender as relações sociais (comunicação e cultura) entre os usuários de web, frequentadores das salas de Lan-house. Tendo a tecnologia digital como um dos elementos que contribuirão na formação sócio educativa dos jovens e adolescentes do bairro Capela do Socorro, região de Santo Amaro na cidade de São Paulo. Objetivos - específicos 1. Verificar as principais páginas utilizadas e seus referenciais de identidade ao usuário. 2. Compreender as formas de relacionamento entre os usuários no processo, conhecimento e interatividade. 3. Identificar as redes de relacionamento e seus conteúdos e a participação dos usuários.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>O desenvolvimento do trabalho teórico-prático dar-se-á por meio de uma pesquisa, sendo utilizados acervos de livros, periódicos específicos, revistas, programas de jogos interativos e Software entre outros. Além disso, participar como observadora de atividades realizadas nas lan houses. No mais será aplicado um questionário onde serão entrevistados os usuários e proprietários das lan houses, moradores do bairro e especialistas na área.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A análise dos resultados terá como ponto de partida a recapitulação dos objetivos traçados e confrontados com os elementos coletados. Posteriormente a este processo será verificada a proximidade dos elementos com os objetivos, a análise final dos resultados pretende ser concluída em forma de comparação entre: 1. Os usuários das lan houses - abordando seus signos e significados na vivência coletiva, educacional e sociocultural. 2. Os proprietários das lan houses – sua participação interativa e econômica.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Considerando a observação em campo, apreende-se que as lan houses vem firmando-se como espaço interativo entre o público pesquisado, uma vez que proporciona o acesso ao conhecimento em geral, isto é, em relação à cultura, educação, entretenimento e lazer, além de representar uma ferramenta de aproximação entre os indivíduos da comunidade e outros indivíduos que interagem pela rede mundial.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 CERTEAU, Michel. A invenção do cotidiano. Petrópolis: Vozes, 1994 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (orgs). Porto Alegre: Sulinas, 2004 _____. A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998 MORIN, Edgar. Cultura de massas no século XX: neurose. Trad. Maura Ribeiro Sardinha, 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2009 SANTAELLA, Lúcia. Navegar no ciberespaço: perfil cognitivo do leitor imersivo. São Paulo: Paulus, 2004 SILVA, Elizabeth Muriel. Sociabilidade juvenil e cultura urbana. São Paulo: EDUC, 2006 SIMMEL, Georg. (1983). Simmel. Organizado por Evaristo Moraes Filho (Coleção Grandes Cientistas Sociais). São Paulo: Ática, 1983</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1832	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1708198 - CAROLINE MACEDO BISPO ALVES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Expedito Leandro Silva		
<b>TITULO</b>	"Quem não se comunica se estrumbica: a lan house como espaço de sociabilidade entre jovens e adolescentes, moradores da região da Capela do Socorro - São Paulo"			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Em 14 anos de implantação da internet no Brasil, as formas com que ela tornou-se acessível mudou muito, deixou de ser um ideal inatingível, passou a ser uma ferramenta social. Seja para aquisição de conhecimento ou por mero status, o fato é que a internet alcançou parâmetros em vários setores da sociedade. Hoje o número de usuários de internet aumentou muito e em São Paulo as proporções são enormes, grande parte destes usuários são jovens adolescentes que utilizam as Lan Houses para se conectarem por diversas vezes ao dia para inúmeras finalidades. O grande número de conectados se dá justamente em bairros afastados do centro da capital onde se encontram boa parte deste público que faz o número de Lan House crescer e modificar os padrões da cultura contemporânea. Com as mudanças vindas por meio da internet, as Lan Houses se tornaram um ponto de encontro entre todos aqueles que apesar das diferentes formas de agir encontram um lugar onde podem fazer parte daquilo que buscam como conhecimento ou entretenimento. E o caso dos jovens e adolescentes da região de Santo Amaro, especificamente do bairro da Capela do Socorro, onde se pretende efetuar uma pesquisa técnico-científica a respeito de conhecer e analisar o fenômeno.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Analisar e compreender as relações sociais (comunicação e cultura) entre os usuários de web, frequentadores das salas de Lan-house. Tendo a tecnologia digital como um dos elementos que contribuirão na formação sócio educativa dos jovens e adolescentes do bairro Capela do Socorro, região de Santo Amaro na cidade de São Paulo. Objetivos - específicos 1. Verificar as principais páginas utilizadas e seus referenciais de identidade ao usuário. 2. Compreender as formas de relacionamento entre os usuários no processo, conhecimento e interatividade. 3. Identificar as redes de relacionamento e seus conteúdos e a participação dos usuários.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>O desenvolvimento do trabalho teórico-prático dar-se-á por meio de uma pesquisa, sendo utilizados acervos de livros, periódicos específicos, revistas, programas de jogos interativos e Software entre outros. Além disso, participar como observadora de atividades realizadas nas lan houses. No mais será aplicado um questionário onde serão entrevistados os usuários e proprietários das lan houses, moradores do bairro e especialistas na área.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A análise dos resultados terá como ponto de partida a recapitulação dos objetivos traçados e confrontados com os elementos coletados. Posteriormente a este processo será verificada a proximidade dos elementos com os objetivos, a análise final dos resultados pretende ser concluída em forma de comparação entre: 1. Os usuários das lan houses - abordando seus signos e significados na vivência coletiva, educacional e sociocultural. 2. Os proprietários das lan houses - sua participação interativa e econômica.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Considerando a observação em campo, apreende-se que as lan houses vem firmando-se como espaço interativo entre o público pesquisado, uma vez que proporciona o acesso ao conhecimento em geral, isto é, em relação à cultura, educação, entretenimento e lazer, além de representar uma ferramenta de aproximação entre os indivíduos da comunidade e outros indivíduos que interagem pela rede mundial.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001. CERTEAU, Michel. A invenção do cotidiano. Petrópolis: Vozes, 1994. LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (orgs). Porto Alegre: Sulinas, 2004. _____. A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. MORIN, Edgar. Cultura de massas no século XX: neurose. Trad. Maura Ribeiro Sardinha, 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2009. SANTAELLA, Lúcia. Navegar no ciberespaço: perfil cognitivo do leitor imersivo. São Paulo: Paulus, 2004. SILVA, Elizabeth Muriho. Sociabilidade juvenil e cultura urbana. São Paulo: EDUC, 2006. SIMMEL, Georg. (1983). Simmel. Organizado por Evaristo Moraes Filho (Coleção Grandes Cientistas Sociais). São Paulo: Ática, 1983.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1834	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1336711 - FLAVIA REGINA SOUZA DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
<b>TITULO</b>	Avaliação Comportamental de Puma concolor (Linnaeus, 1771) cativo no Zoológico Municipal de Guarulhos utilizando Técnicas de Enriquecimento Ambiental			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A contínua fragmentação dos habitats, a degradação de ecossistemas, a ação predatória do ser humano por meio do abate e da captura, e a constante ameaça à vida selvagem cooperam para que os felídeos selvagens corram alto risco de extinção e tem deixado o cativeiro como uma das únicas opções para a sobrevivência de várias espécies (OLIVEIRA, 1994; GENARO et al., 2001; ADANIA et al., 2005). O cativeiro pode então exercer efeitos a longo, médio ou curto prazo no comportamento dos animais. De maneira geral, os animais passam a apresentar comportamentos não naturais a sua espécie, denominados comportamentos anormais. O entediamento e o comportamento estereotípico são bastante observados em animais cativos (BOSSO, 2008). A estereotipia pode ser definida como um comportamento apresentado de maneira exagerada e repetitiva que muitas vezes está associado ao tédio e as disfunções comportamentais do animal (DANTZER E MORMED, 1983). O cativeiro é caracterizado por alta densidade populacional, espaço limitado, baixa pressão predatória, fácil acesso a comida e barreiras físicas inibindo a dispersão e imigração (NEWBERRY, 1993). Uma das alternativas para a conservação sadia da fauna e para melhorar a qualidade de vida de animais em cativeiro é o enriquecimento ambiental que pode reduzir o estresse e ao mesmo tempo aumentar o bem estar do animal e também propiciar aos animais a possibilidade de expressarem comportamentos o mais próximo possível do exibido em ambiente natural (HARE, 2000). O aumento de taxas reprodutivas, a redução do estresse, a diminuição de distúrbios comportamentais, redução de intervenções clínicas e da taxa de mortalidade são alguns benefícios do enriquecimento ambiental (CARLSTEAD, 1994; SHEPHERDSON, 2000). Outra grande importância do enriquecimento ambiental é no papel da conservação em zoológicos, pois ele permite ao visitante observar os animais se comportando naturalmente, deixando-o assim mais satisfeito e interessado, o que facilita também a educação ambiental (BOSSO, 2008). A suçuarana é o segundo maior felino do Brasil, de porte um pouco menor que a onça pintada. É um animal solitário, terrestre e arbóreo, de atividade crepuscular e noturna. Sua distribuição geográfica estende-se do oeste do Canadá ao extremo sul do continente sul-americano (exceto Andes). No Brasil ocorre em todas as regiões, à exceção do sul do Rio Grande do Sul. Habita campos, florestas e montanhas (EMBRAPA, 2008; NEX, 2008). Está presente na lista Oficial dos Mamíferos Brasileiros Ameaçados de Extinção do IBAMA (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo avaliar a influência das técnicas de enriquecimento ambiental nos parâmetros comportamentais em um indivíduo de suçuarana (Puma concolor) e verificar ocorrência da diminuição de comportamentos estereotipados.			
<b>METODOLOGIA</b>	As observações foram divididas em três etapas: Pré-Enriquecimento (PRE), Enriquecimento (DE) e Pós-Enriquecimento e totalizaram 90 horas onde os comportamentos do animal foram registrados em uma ficha de campo elaborada após a descrição do catálogo comportamental através do método de amostragem animal focal com registro instantâneo com intervalo de um minuto.			
<b>RESULTADOS</b>	No comparativo das três etapas foi possível observar que no período da manhã houve um declínio na expressão do comportamento Parado Inativo, confirmando que quando é apresentado ao animal um aumento de chances de escolha, o tempo de inatividade é reduzido. O comportamento Parado Ativo apresentou significativo aumento comparando-se as fases de Pré e Pós-Enriquecimento, este aumento pode ser atribuído ao fato de o animal permanecer por mais tempo executando atividades consideradas naturais. O pacing que é considerado um dos comportamentos que mais expressam a condição de estresse de felinos mantidos em cativeiro, apesar de apresentar aumento na fase de Enriquecimento, observou-se que no Pós-Enriquecimento este comportamento praticamente não aparece. Houve um aumento gradual na expressão do comportamento denominado Outros onde o animal passou a apresentar comportamentos que não eram expressados, pode-se então considerar que o enriquecimento ambiental proporcionou ao animal um aumento do repertório comportamental.			

#### CONCLUSOES

Os felinos interagem muito bem com odores e é através do olfato que reconhecem se um objeto ou qualquer outra situação que lhes é apresentado é ameaçador ou não. Neste estudo, foi possível observar que o animal reagiu muito bem ao enriquecimento sensorial, diminuindo significativamente sua taxa de inatividade entre as três etapas do estudo e aumentando o comportamento exploratório. O comportamento pacing também obteve diminuição em sua expressão, demonstrando que as técnicas de enriquecimento ambiental mostraram-se eficazes na diminuição de comportamento estereotipado, porém, deve-se variar a forma de realização do enriquecimento para tornar o cotidiano do animal mais dinâmico e pouco previsível. Estas respostas são importantes por indicarem uma possível melhora no bem estar do animal, facilitando o manejo e tornando-o mais interessante para o público podendo assim, incentivar as instituições a desenvolverem programas de educação ambiental.

#### REFERENCIAS

ADANIA, C. H., et al..2005. Studbook dos grandes felinos brasileiros. Livraria Conceito. Jundiaí: 80 p. BOSSO,P.L., 2008. Enriquecimento Ambiental. Disponível em [www.zoologico.sp.gov.br](http://www.zoologico.sp.gov.br). Data de acesso: 28/11/2008. CARLSTEAD, K.;SHEPHERDSON, D., 2000. Alleviating stress in zoo animals with environmental enrichment. In: MOBERG, G.P.; MENCH, J.A. The Biology of animal stress: basic principles and implications for animal welfare. CAB International. Cap. 16, 337-354 p. DANTZER, R., MORMED, P., 1983. The arousal properties of stereotypical behavior. Applied Animal Ethology. Vol. 10, 233-244 p. EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária). Disponível em: [www.faunacps.cnpem.embrapa.br](http://www.faunacps.cnpem.embrapa.br). Data de acesso: 16/12/2008. GENARO, G., ADANIA, C.H., GOMES, M.S., 2001. Pequenos felinos brasileiros: desconhecidos e ameaçados. Ciência Hoje. V.29. 34-39 p. HARE, V.J., 2000. Environmental Enrichment Advancing Animal Care. Universities Federation for Animal Welfare. NEX (No extinction), Disponível em: [www.nex.org.br](http://www.nex.org.br). Data de acesso: 16/12/2008. NEWBERRY, R. C., 1993. The space-time continuum and its relevance to farm animals. Etologia, vol. 3, 219-234 p. OLIVEIRA, T. G., 1994. Neotropical cats: Ecology and conservation. EDUFMA. São Luís: 244p.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1838	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1320173 - SILVIO OLIVEIRA ARAÚJO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Marco Aurelio Sivero Mayworm		

**TITULO** Potencial Inseticida de Extratos de Asteraceae sobre *Blatella germanica* (Linnaeus, 1758)

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Este trabalho teve como objetivo estudar o potencial inseticida e de repelência de extratos etanólicos de espécies de Asteraceae, obtidos a partir de folhas de *Ageratum fastigiatum*, caules de *Baccharis trimera*, caules e folhas de *Erechtites valerianaefolia*, *Tithonia diversifolia* e *Vernonia westiniana* sobre *Blatella germanica*.

#### METODOLOGIA

#### RESULTADOS

**CONCLUSOES** Acredita-se que o modo de ação dos extratos mais ativos pode estar diretamente relacionado aos compostos terpenóides, presentes em Asteraceae, visto que são substâncias muitas vezes produzidas pelas plantas com a finalidade de protegê-las contra a herbivoria. Cabe ressaltar, que substâncias isoladas, raramente são as únicas responsáveis pela atividade repelente, já que inúmeros compostos de diferentes classes encontram-se em um mesmo extrato, desta forma, a diversidade de compostos que ocorrem nas espécies estudadas, faz se supor que possivelmente mais de um componente químico seja responsável pela ação repelente, e apenas o isolamento dos principais componentes e a avaliação da sua ação repelente possibilitará entender melhor os resultados observados neste trabalho. Com a realização desta pesquisa, pretendeu-se contribuir para a formulação de novos compostos repelentes e/ou inseticidas, extraídos de plantas, visando à produção orgânica e a conservação ambiental.

**REFERENCIAS** ABBOTT, W.S. 1925. A method of computing the effectiveness of aninseticide. *Journal Economic Entomology* 18: 265-267. PROCÓPIO, S. O. DE; VENDRAMIM, J.D.; RIBEIRO JR, J.I. (#38) BARBOSA. J.S. 2003. Bioatividade de diversos pós de origem vegetal em relação a *Sitophilus zeamais* Mots. (Coleoptera: Curculionidae). *Ciência e Agrotecnologia* 27: 1231-1236. RESCHKE, A.; MARQUES, L.M. (#38) MAYWORM, M.A.S. 2007. Atividade antibacteriana de *Ficus benjamina* L. (Moraceae). *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais* 9: 67-70.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1839	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1337335 - MARIANA LAURA ESTEVES PALOMARES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Isaac Rosa Marques		
TITULO	CONTRIBUIÇÕES DOS SISTEMAS COMPUTACIONAIS NO PROCESSO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM			
INTRODUCAO	<p>A informática em enfermagem é uma área de conhecimento que estuda a aplicação de recursos tecnológicos em diversos sentidos como praticidade, assistência, gerenciamento da assistência e do cuidado tendo como melhoria do atendimento ao paciente, de um maior tempo com ele e um trabalho mais humanizado(1) . É uma área com mais de 30 anos de aplicação e desenvolvimento. Para muitos profissionais da saúde, é um desafio trabalhar com esta ferramenta, muitas vezes por não terem intimidade com a máquina e até por comodismo, preferem ficar com um prontuário manual e depois arquivar em uma sala imensa, ocupando espaço, acumulando pó. Mas também existem funcionários que querem aderir a essa nova ferramenta tão utilizada em outras áreas. Usar a tecnologia, é estar em conhecimento constante, é ter um prontuário eletrônico que ficará guardado pra sempre em uma pasta sem o acúmulo de pó, sem desperdício de papel e o mais importante é que significa crescimento tanto para padronização quanto para a prática no cuidado direto ao paciente(1). A aplicação de recursos informatizados traz vantagens e melhoria na atuação do enfermeiro. O desenvolvimento desta ferramenta tem o objetivo de satisfazer a necessidade de documentação e controle. Com o avanço da informática, o tempo para o cuidado tende a ser maior, trazendo ganhos tanto para a equipe de saúde, quanto para o paciente pela prestação de serviço mais humanizado. Ao considerar que a Tecnologia da Informação e a Informática com todos os seus recursos estão, a grandes passos, invadindo as instituições de saúde, conhecer quais contribuições tem sido alcançadas por meio destas ferramentas, é de interesse para a área de Enfermagem(1). Atualmente, verifica-se um grande movimento no sentido de informatizar os processos de trabalho das instituições hospitalares. A enfermagem, como maior grupo de usuários, deve considerar a remodelagem de seus processos de trabalho com a utilização de ferramentas informatizadas. No entanto, é importante considerar também quais os benefícios reais e potenciais que estes recursos trazem para o processo de trabalho envolvido no Processo de Enfermagem e a sua devida documentação na Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma vez que pelo método tradicional ocorrem muitas falhas de registro(2). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em essência, é uma iniciativa no sentido de melhor organizar os processos de trabalho e documentação relativos ao Processo de Enfermagem(1). A SAE começou a ser implementada de uma maneira geral nas instituições de saúde a partir de 2000, cumprindo exigências do Conselho Federal de Enfermagem.</p>			
OBJETIVOS	Ao considerar este contexto, este estudo teve por objetivo apresentar as principais contribuições que os sistemas informatizados e protótipos de sistemas informatizados têm trazido para a SAE.			
METODOLOGIA	<p>Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão da literatura. A fonte principal de dados foi o site da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (<a href="http://www.sbis.org.br">http://www.sbis.org.br</a>) onde estão contidos os materiais dos Congressos Brasileiros de Informática em Saúde. Previamente a recuperação dos materiais, foi feita a localização por meio da Ferramenta de Busca "Google Acadêmico", sendo que foram localizados 26 materiais usando-se a expressão de pesquisa "CBIS", "Sistematização da Assistência de Enfermagem" e "informática". A opção de escolha por este evento (Congresso Brasileiro de Informática em Saúde", deu-se pelo fato de que este mesmo apresenta a produção específica da área de saúde relacionado ao tema da informática, o que foi também objeto desta pesquisa. Dos 26 materiais localizados, 12 eram verdadeiramente do CBIS e 10 atenderam ao objeto de estudo desta pesquisa, sendo os mesmos recuperados integralmente na base de dados do web site da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde para compor a amostra do estudo. Cada material foi apreciado por meio de literatura analítica e então categorizado de acordo com duas temáticas: Contribuição dos sistemas implantados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Potenciais contribuições de sistemas protótipos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem.</p>			
RESULTADOS	Este estudo avaliou as principais publicações especializadas sobre o tema do uso de sistemas computacionais e			

**CONCLUSOES**

suas contribuições para com a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Conclui-se que são grandes as contribuições que os sistemas já implantados e aqueles em fase de desenvolvimento e teste (protótipos) podem trazer para o processo de organização e documentação das fases do processo de enfermagem. As maiores contribuições são: otimização do tempo, melhor organização, linguagem padronizada, auxílio na tomada de decisão, maior facilidade para recuperação de dados, evitar a redundância, maior facilidade para comunicação multiprofissional, maior integração das informações e maior segurança e integridade dos dados. Entretanto, algumas dificuldades foram mencionadas com relação ao processo de implantação destes sistemas. Dentre estas dificuldades destacaram-se: a falta de padronização da própria assistência, a falta de padronização quanto a um sistema de registro das etapas do processo de enfermagem, a falta de profissionais da área de enfermagem preparados para auxiliar ou desenvolver os sistemas computacionais, o despreparo dos profissionais quanto ao uso destes sistemas e a falta de adoção de padrões terminológicos reconhecidos. Outros autores ainda ressaltaram que antes de ser implantado um sistema, o mesmo deve passar pela etapa de teste para que eventuais falhas sejam reparadas e assim o sistema possa trazer os seus potenciais benefícios. Maiores estudos ainda são necessários com relação à adoção de padrões terminológicos e também quanto à representação destes padrões nestes sistemas.

**REFERENCIAS**

1. Marin HF, Cunha ICKO. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(3): 354-7.
2. Betta CA, Baptista MAC, Nishio EA, Fuscaldi FS. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem através de instrumento informatizado. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. 14-18 out 2006; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: SBIS; 2006.
3. Peres HHC, Lima AFC, Ortiz DCF. Processo de informatização do Sistema de Assistência de Enfermagem em um hospital universitário. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. 14-18 out 2006; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: SBIS; 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1848	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
	1407911 - DEBORA RODRIGUES DANTAS DOS SANTOS		2 - Aprovado	1 - Poster
	<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>	
	Damaris Gomes Maranhao			
<b>TITULO</b>	Atitudes dos profissionais de enfermagem antes, durante e após a injeção de medicamentos ou coleta de sangue em crianças			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A criança é um ser humano em acelerado processo de crescimento e desenvolvimento e tem um jeito peculiar de pensar, sentir e expressar-se em cada faixa etária. Quando a criança necessita ser internada ou submetida a um procedimento diagnóstico ou terapêutico no serviço de saúde, ela se afasta de sua rotina, se depara com algo novo. Esta situação inusitada gera insegurança e medo, e pode desencadear reações que alteram as respostas para o tratamento e recuperação. A criança e os pais precisam ser preparados para enfrentar o processo diagnóstico e terapêutico. O preparo para os procedimentos, sobretudo os dolorosos como a injeção de medicamentos ou coletas de amostras de sangue, tem como objetivo diminuir o sofrimento, proteger e favorecer o desenvolvimento integral da criança, propondo-lhe recursos que auxiliem-na a enfrentar o que não pode ser evitado. O plano de cuidados estabelecido pela enfermagem para cada criança deve prever o preparo para os procedimentos. Para cuidar da criança é preciso interagir com ela e seu acompanhante, estabelecendo uma relação de confiança para que se sintam acolhidos e seguros. Desta forma facilita-se a comunicação da criança em relação à vivência; possibilita-se a expressão e elaboração do medo, descarregando-se a tensão durante todas as fases do procedimento. Quando a criança não é informada ou a equipe de enfermagem ou o acompanhante não permite que ela manifeste as emoções e fantasias suscitadas pela situação vivida no serviço de saúde, o medo pode aumentar até tornar-se pânico, desespero. Comunicar-se com a criança por meio das linguagens que utiliza, ajuda-a a expressar os medos, fantasias e expectativas antes, durante e após a assistência de enfermagem. O enfermeiro, desta forma, identifica os problemas para ajudá-la no processo assistencial, a substituir uma fantasia que a apavora, pela realidade com a qual ele, em parceria com o acompanhante da criança, a ajudará a enfrentar. A vivência como graduando de enfermagem em uma unidade de pediatria para realizar um estágio curricular, ao perceber a expressão assustada, o choro e a recusa de uma criança que necessitava receber um medicamento por via intramuscular, suscitou na autora o interesse pela pesquisa que busca responder como a equipe de enfermagem deve agir antes, durante e após aplicar injeções ou coletar sangue em crianças, considerando que este procedimento é doloroso e invasivo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever as atitudes dos profissionais de enfermagem antes, durante e após a injeção de medicamentos ou coletas de sangue em crianças.			
<b>METODOLOGIA</b>	Revisão bibliográfica em periódicos publicados em língua portuguesa, no período de 1997 a 2008 (11 anos), indexados nas bases de dados Lilacs e Scielo, a partir das palavras chaves: procedimento invasivo, brinquedo terapêutico, preparo para administração intramuscular em criança, injeção em criança, injeção intramuscular em criança, enfermagem pediátrica. Foram selecionados e analisados 20 artigos, sendo 18 publicados em revistas de enfermagem e dois em revistas de psicologia. Destes, apenas cinco focam a comunicação e o preparo da criança para a aplicação de medicamentos por via parenteral ou coleta de sangue, foco da revisão. A análise dos artigos resultou em duas categorias: a) Comunicação e relacionamento com a criança; b) O brinquedo terapêutico como estratégia de preparo da criança e acompanhante.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	A revisão possibilitou concluir que a criança e o acompanhante precisam ser preparados antes de qualquer procedimento por meio da comunicação da equipe de enfermagem. O brinquedo terapêutico é um recurso rico para que esta comunicação seja eficaz, possibilitando que a criança dramatize e exteriorize seus sentimentos relativos aos procedimentos invasivos e aos profissionais que os realizam, permitindo que haja uma interação entre a enfermagem e a criança. A presença da mãe ou acompanhante é de extrema importância para a criança, uma vez que esta é fonte de segurança, de proteção e apoio. É importante que os profissionais de enfermagem utilizem o brinquedo terapêutico como instrumento do cuidar, porque este possibilitará a comunicação e permitirá que as crianças compreendam, fiquem mais tranquilas e colaborem com os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos,			



uma vez que puderam ser preparados e orientados quanto ao que iriam enfrentar.

**REFERENCIAS**

1. Oliveira VT, Cassiani SHB. O Processo de comunicação na administração de medicações injetáveis em crianças sob a perspectiva da interação entre mãe-criança e auxiliares de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 1997 out; 5(4): 61-67.
2. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(4): 420-8.
3. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev Latino-am Enfermagem. 2001 mar; 9(2): 76-85.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1849	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372041 - KARINA FERRAZ SILVA DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Damaris Gomes Maranhao		

**TITULO** Ações do enfermeiro na prevenção da crise, controle e tratamento da asma em crianças e adolescentes

**INTRODUCAO**

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, caracterizada pela hiper-responsividade das mesmas e pela limitação variável ao fluxo aéreo, sendo geralmente reversível. Trata-se de uma doença que afeta aproximadamente 7 a 10% da população e responsável por aproximadamente 350.000 internações hospitalares por ano no Sistema Único de Saúde. Clinicamente ela se manifesta por meio de sintomas episódicos de dispnéia, sibilância, tosse seca e sensação de aperto torácico. Esses sintomas são reversíveis tanto espontaneamente quanto após a administração de broncodilatadores. Num hospital comunitário no centro-oeste do Brasil pouco mais da metade das consultas emergenciais por asma foram feitas em crianças entre zero e catorze anos de idade e quanto mais jovem o grupo etário maior foi à taxa de visitas. A asma apresenta início dos sintomas nos primeiros anos de vida e como nesta fase também ocorrem diversos quadros de infecções respiratórias virais que podem confundir o diagnóstico, torna-o complexo e altamente clínico. A asma não tratada ocasiona a diminuição da qualidade de vida da criança e consequentemente dos pais, pois aumenta a frequência de visitas à emergência, frequência de hospitalizações, número de dias de ausência à escola, frequência de sintomas diários e noturnos e restrição física. Em um estudo descritivo baseado nas informações disponíveis nos prontuários de 560 crianças entre quatro e catorze anos, a frequência das crises foi menor que uma vez por semana para 72,0% das crianças. Observou-se, ainda, que 92,0% das crianças recorreram ao atendimento de urgência nos doze meses prévios à admissão no ambulatório especializado, e 42,7% haviam sido hospitalizados neste mesmo período. A questão que norteia este estudo é como o enfermeiro pode contribuir para a prevenção da crise, controle e tratamento da doença em crianças e adolescentes.

**OBJETIVOS**

Descrever as ações do enfermeiro na prevenção das crises, controle e tratamento da asma em criança e adolescentes.

**METODOLOGIA**

Revisão bibliográfica de artigos publicados em língua portuguesa, em revistas científicas nacionais, selecionadas das bases de dados Lilacs, Medline e Scielo no período de 2000 à setembro de 2009, a partir das palavras-chave: asma, asma em crianças, doenças respiratórias,, ambiente na asma, fatores de risco em asma. Foram encontrados 652 artigos, destes 307 eram artigos nacionais, 258 em língua portuguesa e 253 dentro do período estipulado. Através da leitura dos títulos, foi feita a primeira seleção, reduzindo para 102 artigos; a segunda seleção foi obtida através da leitura dos resumos onde eram excluídos artigos que não abordavam sobre a asma em crianças e adolescentes, resultando 36 artigos. Os trabalhos obtidos foram lidos na íntegra. A partir daí realizou-se pesquisa manual, entre as referências bibliográficas dos artigos selecionados, onde foram selecionados mais 5 artigos totalizando 41 artigos. A análise considerou as variáveis: ambiente; alimentação; exercício; condições socioeconômicas; conhecimento sobre a doença; tratamento e atuação do enfermeiro.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

A revisão possibilitou concluir que grande parte dos pacientes asmáticos não faz um tratamento adequado da doença, isso ocorre devido à falta de conhecimento sobre a doença, condições socioeconômicas, utilização incorreta do medicamento entre outros. Sendo assim é essencial a implantação de programas educativos que visam a orientação dos portadores de asma e dos familiares quanto aos fatores desencadeantes, ao uso correto dos medicamentos e à percepção dos sinais de início da crise asmática. Fatores ambientais, bem como determinantes biológicos, psicológicos e sociais atuam de maneira multifatorial na asma, sendo assim errado valorizar apenas o tratamento medicamentoso ou o controle do ambiente físico para irritantes e aeroalérgenos. O enfermeiro como profissional que compõe a equipe de saúde e tem no cuidado humano o seu foco de trabalho, pode contribuir por meio de consulta de enfermagem individual e no planejamento, organização e desenvolvimento de grupos educativos com portadores e familiares. O objetivo do enfermeiro é acolher os pacientes e seus familiares, ouvi-los, informá-los sobre a patologia, fatores de risco, sinais e sintomas na crise, complicações, tratamento, controle do ambiente físico e social, para construir com cada paciente e familiar, um plano de cuidado



cotidiano e contextualizado, considerando todos os aspectos envolvidos na doença e no desencadeamento das crises.

**REFERENCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde, Asma Grave, Portaria SAS/MS nº 12. 2002; 109-114.
2. Melo RM, Lima LS, Sarinho ESC. Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação de asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe, Pernambuco. J Bras Pneumol 2005; 5-12.
3. Vieira JWC, Silva AA, Oliveira FM. Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6): 853-7.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1851	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1505131 - BRUNA DA SILVA MOREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Carlos de Sousa Lucci		

**TITULO** Digestibilidade in situ de misturas em diferentes proporções de milho (Zea mays) e polpa cítrica

#### INTRODUCAO

#### OBJETIVOS

Os objetivos do presente trabalho foram determinar, com emprego de ovinos dotados de cânulas de rúmen, as digestibilidades ruminais ( in situ) da matéria seca e proteína de misturas concentradas contendo diferentes proporções de fontes energéticas milho e polpa cítrica, e matéria seca do feno de Coast cross, único volumoso das rações.

#### METODOLOGIA

Foram empregados seis ovinos machos, castrados, da raça Sulfock, com peso aproximado de 35 kg e idade aproximada de 2 anos, todos os animais sendo providos de cânulas de rúmen. O delineamento estatístico empregado foi quadrado latino (change-over) conforme PIMENTEL GOMES(1985) utilizando-se dois grupos de três animais cada, com os seguintes tratamentos, ministrados de forma alternativa : A) 75% milho, 25% polpa cítrica B) 50% milho, 50% polpa cítrica C) 25% milho, 75% polpa cítrica Foi executado o o esquema apresentado a seguir, empregando-se os três tratamentos em três subperíodos experimentais de 21 dias cada: 1 2 3 4 5 6 I – A B C B C A II – B C A A B C III – C A B C A B Nos últimos tres dias de cada subperíodo experimental foi desenvolvida a técnica de sacos de náilon com a colocação de cerca de cinco gramas de amostra das misturas concentradas que corresponderam aos diferentes tratamentos. Incubações dos sacos com amostras foram conduzidas no rúmen por: zero h, 1 h, 3 h, 6 h, 12 h, 24 h e 48 h. AS análises foram realizadas conforme prescrições de AOAC (1980) para : matéria seca e proteína bruta , sendo calculadas as taxas de digestibilidade in situ de cada um destes grupos de nutrientes. Paralelamente, em todos os animais foram incubados sacos de náilon contendo amostras do feno de Coast cross (Cynodon dactylon) empregado como único volumoso nesta experimentação. Aproximadamente cinco gramas de amostra de feno, grosseiramente picado, foram introduzidas em cada saco. Nesta situação a análise laboratorial determinou os teores de matéria seca, permitindo o calculo de sua degradabilidade Para o feno, os tempos de incubação foram de zero h, 24 h., 48 h. e 72 horas. Em qualquer das situações foi adotado o sistema de colocação, no rúmen, dos sacos com amostras em tempos diferentes e retirada de todos simultaneamente.

#### RESULTADOS

Os resultados obtidos referem-se a taxas de degradabilidade efetiva calculadas para valores de proteína bruta e matéria seca da mistura concentrada, bem como de matéria seca do feno. Para a proteína da mistura concentrada as taxas de degradabilidade foram iguais a 62,32 %, 74,37% e 77,69 % respectivamente para os tratamentos A (25 % de polpa cítrica), B ( 50% de polpa cítrica) e C (75 % de polpa cítrica). Esses valores mostraram-se significativamente diferentes (p=0,000) sendo detectada regressão lineear com a equação  $56,088 + 0,308 X$ . desta maneira, ficou patente que o ingresso de maiores teores de polpa cítrica nas misturas concentradas resultaram em taxas de degradabilidades progressivamente mais elevadas para a proteína. No tocante à matéria seca das misturas concentradas foram detectadas, da mesma forma que para a proteína, diferenças significantes entre tratamentos (p= 0,000) ,com as taxas de degradabilidade iguais a 62.36, 64.80%; e 78.23% respectivamente para os tratamentos A ( 25 % de polpa cítrica ), B ( 50 % de polpa cítrica ) e C ( 75 % de polpa cítrica). Foi detectada regressão linear com a equação :  $52,60 + 0,317 X$  . Da mesma forma com o ocorrido com a proteína das misturas concentradas, a degradabilidade efetiva da matéria seca das misturas aumentou progressivamente com o ingresso de maiores proporções de polpa nas misturas. No que se refere à degradabilidade efetiva da matéria seca do feno, empregado como único volumoso da ração, os valores encontrados foram iguais a 44.56%, 47.31% e 47.91% respectivamente para os tratamentos A ( 25% de polpa cítrica na mistua concentrada), B (50% de polpa cítrica na mistura concentrada) e C ( 75% de polpa cítrica na mistura concentrada) Houve diferença significativa entre tratamentos ( p=0.086) detectgando regressão com a equação :  $43,25 + 0,07 X$  . Observa-se assim que a matéria seca do feno também foi melhor degradada quando as roporções de polpa cítrica foram progressivamente maiores nas misturas concentradas.

O ingresso de quantidades maiores de polpa cítrica em misturas concentradas , em substituição ao milho em

**CONCLUSOES** grãos, resultou em melhores digestibilidades, no interior do rúmen, não só para as frações matéria seca e proteína das misturas concentradas, como também para a matéria seca do feno, este empregado como único volumoso nas rações de ovinos.

ANDRIGHETO, I.; BAILONI, L.; COZZI, G.; TOLOSA, H. F. Observations on in situ degradation of forage cell in alfalfa and Italian ryegrass. *Journal of Dairy Science*, v. 76, p. 2624-2631, 1993. AOAC. Official Methods of Analysis. 1<sup>st</sup> ed. Washington D.C. A.O.A.C. 1980 1051p. EZEQUIEL, J. M. B. Uso da polpa cítrica na alimentação animal. III Simpósio Goiano sobre Manejo e Nutrição de Bovinos, p. 329-346, 2001, Goiânia-GO. FEGEROS, K.; ZERVAS, G.; STAMOULI, S.; APOSTOLAKI, E. Nutritive value of dried citrus pulp and its effect on milk yield and milk composition of lactating ewes. *Journal of Dairy Science*, v.78, p. 1116-21, 1995. ORSKOV, E.R.; HOVELL, I.; DEB., MOULD, I'. Uso de la técnica de la bolsa de nylon para la evaluación de los alimentos. *Prod. Animal Trop.* v. n. p.213-233. 1980. ORSKOV, E.R.; McDONALD, I. The estimation of protein degradability in the rumen from incubation measurements weighted according to rate of passage. *Journal of Agriculture Science*. v. 92. p.499-503 1979. SANTOS, F.A.P.; PEREIRA, E.M.; PEDROSO, A.M. Suplementação energética de bovinos de corte em confinamento. In: SIMPÓSIO SOBRE BOVINOCULTURA DE CORTE, 5., Piracicaba, 2004. Anais. Piracicaba: FEALQ, 2004. p.261-297

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1851	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1576399 - NATHÁLIA NOTARNICOLA DE MORAES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Carlos de Sousa Lucci		

**TITULO** Digestibilidade in situ de misturas em diferentes proporções de milho (Zea mays) e polpa cítrica

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS**

Os objetivos do presente trabalho foram determinar, com emprego de ovinos dotados de cânulas de rúmen, as digestibilidades ruminais ( in situ) da matéria seca e proteína de misturas concentradas contendo diferentes proporções de fontes energéticas milho e polpa cítrica, e matéria seca do feno de Coast cross, único volumoso das rações.

**METODOLOGIA**

Foram empregados seis ovinos machos, castrados, da raça Sulfock, com peso aproximado de 35 kg e idade aproximada de 2 anos, todos os animais sendo providos de cânulas de rúmen. O delineamento estatístico empregado foi quadrado latino (change-over) conforme PIMENTEL GOMES(1985) utilizando-se dois grupos de três animais cada, com os seguintes tratamentos, ministrados de forma alternativa : A) 75% milho, 25% polpa cítrica B) 50% milho, 50% polpa cítrica C) 25% milho, 75% polpa cítrica Foi executado o esquema apresentado a seguir, empregando-se os três tratamentos em três subperíodos experimentais de 21 dias cada: 1 2 3 4 5 6 I – A B C B C A II – B C A A B C III – C A B C A B Nos últimos três dias de cada subperíodo experimental foi desenvolvida a técnica de sacos de náilon com a colocação de cerca de cinco gramas de amostra das misturas concentradas que corresponderam aos diferentes tratamentos. Incubações dos sacos com amostras foram conduzidas no rúmen por: zero h, 1 h, 3 h, 6 h, 12 h, 24 h e 48 h. AS análises foram realizadas conforme prescrições de AOAC (1980) para : matéria seca e proteína bruta , sendo calculadas as taxas de digestibilidade in situ de cada um destes grupos de nutrientes. Paralelamente, em todos os animais foram incubados sacos de náilon contendo amostras do feno de Coast cross (Cynodon dactylon) empregado como único volumoso nesta experimentação. Aproximadamente cinco gramas de amostra de feno, grosseiramente picado, foram introduzidas em cada saco. Nesta situação a análise laboratorial determinou os teores de matéria seca, permitindo o cálculo de sua degradabilidade Para o feno, os tempos de incubação foram de zero h, 24 h., 48 h. e 72 horas. Em qualquer das situações foi adotado o sistema de colocação, no rúmen, dos sacos com amostras em tempos diferentes e retirada de todos simultaneamente.

**RESULTADOS**

Os resultados obtidos referem-se a taxas de degradabilidade efetiva calculadas para valores de proteína bruta e matéria seca da mistura concentrada, bem como de matéria seca do feno. Para a proteína da mistura concentrada as taxas de degradabilidade foram iguais a 62,32 %, 74,37% e 77,69 % respectivamente para os tratamentos A (25 % de polpa cítrica), B ( 50% de polpa cítrica) e C (75 % de polpa cítrica). Esses valores mostraram-se significativamente diferentes (p=0,000) sendo detectada regressão linear com a equação  $56,088 + 0,308 X$ . desta maneira, ficou patente que o ingresso de maiores teores de polpa cítrica nas misturas concentradas resultaram em taxas de degradabilidade progressivamente mais elevadas para a proteína. No tocante à matéria seca das misturas concentradas foram detectadas, da mesma forma que para a proteína, diferenças significativas entre tratamentos (p= 0,000) ,com as taxas de degradabilidade iguais a 62.36, 64.80%; e 78.23% respectivamente para os tratamentos A ( 25 % de polpa cítrica ), B ( 50 % de polpa cítrica ) e C ( 75 % de polpa cítrica). Foi detectada regressão linear com a equação :  $52,60 + 0,317 X$  . Da mesma forma com o ocorrido com a proteína das misturas concentradas, a degradabilidade efetiva da matéria seca das misturas aumentou progressivamente com o ingresso de maiores proporções de polpa nas misturas. No que se refere à degradabilidade efetiva da matéria seca do feno, empregado como único volumoso da ração, os valores encontrados foram iguais a 44.56%, 47.31% e 47.91% respectivamente para os tratamentos A ( 25% de polpa cítrica na mistura concentrada), B (50% de polpa cítrica na mistura concentrada) e C ( 75% de polpa cítrica na mistura concentrada) Houve diferença significativa entre tratamentos ( p=0.086) detectando regressão com a equação :  $43,25 + 0,07 X$  . Observa-se assim que a matéria seca do feno também foi melhor degradada quando as proporções de polpa cítrica foram progressivamente maiores nas misturas concentradas.

O ingresso de quantidades maiores de polpa cítrica em misturas concentradas , em substituição ao milho em

**CONCLUSOES** grãos, resultou em melhores digestibilidades, no interior do rúmen, não só para as frações matéria seca eroteina das misturas concentradas, como também para a maaateria seca do feno, este empegado como único volumoso nas rações de ovinos.

**REFERENCIAS** ANDRIGHETO, I.; BAILONI, L.; COZZI, G.; TOLOSA, H. F~. Observations on in situ degradation of forage cell in alfalfa and italian rverass. *Journal of Dair Science*, v. 76, p. 2624-2631, 1993. AOAC. *Official Methods of Analysis*. 1 ed. Washington D.C. A.O.A C 1980 1051p. EZEQUIEL, J. M. B. Uso da polpa cítrica na alimentação animal. III Simpósio Goiano sobre Manejo e Nutrição de Bovinos, p. 329-346, 2001, Goiânia-GO. FEGEROS, K.; ZERVAS, G.; STAMOULI, S.; APOSTOLAKI, E. Nutritive value of dried citrus pulp and its effect on milk yield and milk composition of lactating ewes. *Journal of Dairy Science*, v.78, p. 1116-21, 1995. ORSKOV, E.R.; HOVELL, I'; D. DEB., MOULD, I'. Uso de la tecnica de la bolsa de nylon para la avaluacion de los alimentos. *Prod. Animal Trop.* v. n.. p213-233. 1980. ORSKOV, E.R.; McDONALD, I. The estimation of prote m degradabilitv in the rumen from incubation measurements weighted according to rate of passage. *Journal Agriculture Science*. v. 92. p.499-503 1979. SANTOS, F.A.P.; PEREIRA, E.M.; PEDROSO, A.M. Suplementação energética de bovinos de corte em confinamento. In: SIMPÓSIO SOBRE BOVINOCULTURA DE CORTE, 5., Piracicaba, 2004. Anais. Piracicaba: FEALQ, 2004. p.261-297



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1857	Zoologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1562533 - VALERIA DE SOUZA LEITE	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Eliana de Oliveira Serapicos		
<b>TITULO</b>	ESTUDO HISTÓLOGICO E HISTOQUÍMICO DA GLÂNDULA DE DUVERNOY DE OXYBELIS FULGIDUS			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>LEITE, V.S. (#38) SERAPICOS, E.O. Estudo histológico e histoquímico da glândula de Duvernoy de Oxybelis fulgidus (Daudim, 1803) Serpentes – Colubridae. A Família Colubridae é considerada a maior e mais diversificada família de serpentes, pode ter hábitos variados e uma ampla distribuição geográfica. Essas serpentes apresentam dentição do tipo opistóglifa e produzem uma secreção tóxica proveniente da glândula de Duvernoy, localizada na região supralabial, posteriormente aos olhos. A função dessa glândula está relacionada à alimentação dessas serpentes, pois a substância secretada pode auxiliar na imobilização e captura de presas, lubrificação do alimento, higiene bucal, além de desempenhar funções digestivas e de anti-putrefação do alimento. Acidentes ofídicos envolvendo serpentes não-peçonhentas têm sido registrados. Estes acidentes foram causados por colubrídeos opistóglifos, entre eles, Clelia clelia, Clelia plumbea, Philodryas olfersii e Philodryas patagoniensis. No Brasil, por exemplo, cerca de 40% dos acidentes registrados no Hospital Vital Brasil, em São Paulo, são causados por serpentes não-peçonhentas. Porém, até o presente momento pouco se sabe sobre a epidemiologia dos acidentes causados por colubrídeos.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivos Este trabalho teve como objetivo realizar estudos histológicos e histoquímicos da glândula de Duvernoy de Oxybelis fulgidus, visando contribuir para futuros estudos epidemiológicos de colubrídeos opistóglifos.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Matérias e métodos Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado um espécime de Oxybelis fulgidus pertencente à Família Colubridae, com dentição opistóglifa. Este espécime foi capturado na cidade de Lageado (Tocantins), durante o Resgate de Fauna para a implantação de Usina Hidrelétrica. Posteriormente, foi destinado a Coleção Herpetológica "Alphonse Richard Hoge" do Laboratório de Herpetologia do Instituto Butantan, o qual foi identificado e classificado taxonomicamente por profissionais especializados. Em seguida, foi eutanasiado de acordo com os protocolos de ética e bem-estar animal e tombado na referida Coleção sob o registro IBSP: 65.814. Vale ressaltar que, este indivíduo não foi eutanasiado especificamente para o desenvolvimento deste estudo, assim sendo, utilizamos material proveniente do espécime que necessariamente seria depositado em Coleção Científica, visto a impossibilidade técnica de reintroduzi-lo na natureza, ou em outras áreas, sob risco de desequilíbrio ecológico. Após a eutanásia do espécime, a glândula de Duvernoy foi coletada e fixada em líquido Bouin para posterior processamento histológico. Em seguida, esta serpente foi catalogada e depositada na Coleção Herpetológica do Instituto Butantan. O processo de fixação mantém a morfologia e a composição dos tecidos da glândula, pois insolubiliza as proteínas responsáveis pelas estruturas das células e dos tecidos. Em seguida, o material passou por uma etapa de desidratação, que consiste na remoção da água dos tecidos através de álcool etílico absoluto. Logo depois, o álcool foi substituído por uma substância química chamada Xilol, esta etapa é conhecida como diafanização, onde a substância química torna os tecidos translúcidos. Após a diafanização com Xilol, iniciou-se o processo de impregnação pela parafina, onde o Xilol foi substituído pela parafina fundida numa estufa de 60°C. Então o tecido foi colocado em uma placa de Leuckart que continha parafina fundida. Desta forma, a parafina solidificou em temperatura ambiente, formando um bloco de parafina com o tecido em seu interior, esta etapa é conhecida como inclusão. Depois da inclusão em parafina, seguimos com a microtomia do bloco de parafina à 5 µm de espessura. Em seguida, ocorreu a desparafinação dos cortes e hidratação com concentração decrescente de álcool etílico até água destilada. Os cortes foram submetidos à coloração pelos métodos de rotina como hematoxilina-eosina (H/E) E Tricômico de Mallory. Também foram utilizados métodos histoquímicos para a observação de determinadas substâncias químicas secretadas pela glândula de Duvernoy. Em seguida, realizamos a montagem das lâminas com resina sintética Entellan (Merck), onde as análises das lâminas foram feitas em Microscópio Óptico.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p><b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> Este estudo abordou características histológicas e histoquímicas da glândula de Duvernoy de Oxybelis fulgidus, um colubrídeo opistóglifo, com hábito alimentar especialista. Através dos</p>			

## CONCLUSOES

resultados obtidos neste estudo, podemos classificar a glândula de Duvernoy de *Oxybelis fulgidus* como seromucosa, devido à predominância de células de natureza serosa em seus túbulos secretores e a presença de células mucosas nos ductos excretores. A glândula supralabial desta espécie é constituída por células mucosas, sendo então caracterizada como uma glândula exclusivamente mucosa, devido a forte reatividade aos métodos histoquímicos à ela aplicados, os quais evidenciaram a presença de mucopolissacarídeos ácidos e neutros. O método Azul de Bromofenol evidenciou a presença de proteínas presentes nas células dos túbulos secretores da glândula de Duvernoy, este fato sugere a toxicidade dessa secreção. O mesmo não foi observado na glândula supralabial devido ao caráter mucoso da glândula. Deste modo, o caráter tóxico da glândula de Duvernoy de *Oxybelis fulgidus* está diretamente associado ao hábito especialista desta espécie, que pode causar eventualmente acidentes graves em seres humanos. Assim fazem-se necessários a continuidade de estudos sobre os colubrídeos considerados não-peçonhentos, a fim de contribuir para futuros estudos epidemiológicos.

## REFERENCIAS

RENNER, M.F. 1999. Caracterização enzimática do veneno e estudo histológico da glândula de Duvernoy de *Clelia clelia plúmbea* (Wied, 1820) (Serpentes: Colubridae - Xenodontinae). Porto Alegre, 84p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do rio Grande do Sul. RENNER, M.F. (#38) SABOIA-MORAIS, S.M.T. 2000. Estudo histológico da glândula de Duvernoy de *Clelia clelia plúmbea* (Wied) (Serpentes: Colubridae - Xenodontinae). Revista Brasileira de Zoologia, 17(3): 583-588. SALOMÃO, M.G. 1991. Estrutura e secreção das glândulas de Duvernoy de *Sibynomorphus mikanii* (Colubridae, Didsadinae) e *Philodryas olfersii* (Colubridae, Xenodontidae), e das glândulas de veneno de *Bothrops jararaca* (Viperidae, Crotalinae) e *Micrurus frontalis* (Elapidae, Elapinae) e a influência dos estados de alimentação e jejum. São Paulo, 122p. Tese (Doutorado). Departamento de Fisiologia do Instituto de Biociências, Universidade de São Paulo. SERAPICOS, E.O. (#38) MEIRUSSE, J.L.B. 2006. Morfologia e Histoquímica das glândulas de Duvernoy e supralabial de seis espécies de colubrídeos opisthoglifodontes (Serpentes, Colubridae). Papéis Avulsos de Zoologia, 46 (15): 187 -195. SILVA, M.V. (#38) BOUNONATO, M.A. 1983/84. Relato clínico de envenenamento humano por *Philodryas olfersii*. Memórias do Instituto Butantan, 47/48: 12-26. KARDONG, K.V. 1982. The evolution of the venom apparatus in snakes from colubrids to viperids to elapids. Memórias do Instituto Butantan. 46: 105-118. TAUB, A.M. 1967. Comparative histological studies on Duvernoy's gland of colubrid snakes. Bulletin of the American Museum Natural History, New York, 138: 1- 50. VALADÃO, R.M.; SEGALLA, A.R. (#38) NASCIMENTO, G.A., 2007. Predação de *Turdus leucomelas* (aves muscicapidae) por *Oxybelis fulgidus* (Squamata: Colubridae) na estação ecológica Serra das Araras, província serrana, Mato Grosso. Anais do VIII Congresso de Ecologia do Brasil, Caxambu, M.G. ZAGO, D.A. 1971. Estudo morfológico e histoquímico de glândulas salivares relacionadas com a evolução da função venenosa nos ofídios. Tese de Doutorado. Depto. de Histologia e Embriologia do Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo. 69p. ZALISKO, E.J. (#38) KARDONG, K.V. 1992. Histology and histochemistry of the Duvernoy's gland of the brown tree snake, *Boiga irregularis*. Copeia, 1992: 791- 799.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1860	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1292251 - MARCELO BARBOSA ROZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Claudia Polubriagino		
TITULO	Liderança em situações de emergência			

Com o crescimento dos grandes centros urbanos foi necessário fazer adaptações no serviços de saúde, no que diz respeito à emergência e urgência com o intuito de aumentar a sobrevivência das vítimas, já que o aumento de acidentes de trânsito, acidentes domésticos e violência são as maiores demandas no atendimento de emergência e urgência no Brasil(1). O serviço de emergência e urgência tem passado por constante inovação de suas práticas, requerendo profissionais que além de somar conhecimento científico, também desenvolvam competências como liderança e gerenciamento, que o permita interagir, entre o gerenciamento e a assistência procurando suprir as necessidades dos enfermos com potencial risco de morte ou que precise de atendimento mas que não apresente risco à vida(2). Urgências são definidas como toda a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco de morte, cuja pessoa necessita de atendimento imediato, e Emergência é a constatação de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo atendimento imediato(1). A Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu os "Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência" em 1983, tendo como referência padrões definidos classificando os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica em enfermagem de emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra-hospitalar(11). Além de conhecimento científico que o habilite o enfermeiro, outras atribuições da enfermagem em uma unidade, envolvem a coordenação, supervisão e controle das atividades desenvolvidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, distribuir tarefas, alocar recursos humanos e materiais necessários, solucionar dúvidas da equipe nas atividades visando eficácia nos atendimentos prestados(3). Frente ao exposto entendemos que para o enfermeiro desenvolver sua prática profissional, principalmente em setor onde o trabalho é dinâmico, a equipe médica e de enfermagem precisam atuar de forma sincronizada, em muitas situações o atendimento deve ser rápido, pois o paciente encontra-se em estado crítico sob risco de morte; este profissional precisa desenvolver algumas habilidades, das quais salientamos a liderança(3). Dentre as várias definições de liderança e formas de exercê-la, concorda-se que a liderança é uma ferramenta, que pode conduzir os profissionais da equipe com a finalidade de alcançar objetivos propostos; neste sentido, o enfermeiro deve estar preparado para agir na adversidade, desenvolvendo e amadurecendo um novo tipo de liderança, mudando o perfil de burocrata para coordenador do cuidado, sendo também um motivador às ações da equipe(4). Neste contexto o enfermeiro deve estar atento as mudanças e que tipo de conduta como líder deve tomar para situações encontradas em unidades de alta rotatividade encontradas no cotidiano(4).

**OBJETIVOS** Descrever o processo de liderança do enfermeiro frente a situações de emergência.

**METODOLOGIA** O presente estudo foi realizado através de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados científicos: Scielo, Lilacs. No período de 12 a 30 de setembro de 2009. Utilizando os descritores: Liderança em enfermagem, liderança em emergência, teorias de liderança. Os artigos científicos selecionados foram no total de 23 artigos. Destes foram utilizados, 11 artigos que melhor respondiam aos objetivos propostos. Foram pesquisadas referências dos anos de 2001 a 2008.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** Frente a muitas atribuições de um enfermeiro de emergência, notasse que a liderança é uma habilidade necessária a ser desenvolvida, além de uma ferramenta de trabalho imprescindível em qualquer lugar que exerça sua profissão, já que o trabalho em emergência por ser dinâmico se faz necessário a sincronia, pois é apresentado constantemente no cotidiano de uma unidade de emergência situações imprevistas onde o líder para resolver esses eventos deve adaptar sua liderança as variações para o melhor desempenho da equipe é necessário que o enfermeiro conheça as formas de liderança associadas ao conhecimento científico; a forma de liderança que mais compete ao enfermeiro de emergência é a liderança situacional onde lhe permite fazer variações de liderança e



adaptar-se aos diversos eventos que ocorre no seu cotidiano, seja compartilhando, delegando, persuadindo e determinado a equipe em que interage, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos na assistência e pela organização.

**REFERENCIAS**

1. Wehbe G, Galvão C. M ,Enfermeiro de unidade de emergência: sua liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem, Acta paulista de enfermagem v14, n3, set/dez 2001.
2. Balsaneli A.P, Cunha I.C.K.O, Whitaker I.Y, Estilo de liderança e perfil profissional de enfermeiros em unidade de terapia intensiva, Acta paulista de enfermagem 2008;v21, n2.
3. Wehbe G, Galvão MC. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. Rev Bras Enferm 2005 jan-fev; 58(1):33-8.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1864	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1352563 - MARCUS VINICIUS MENDES DE SOUZA CARMONA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** QUEDA EM PESSOA IDOSA: UM DESAFIO SOCIAL

**INTRODUCAO**

O envelhecimento da população associa-se a importantes transformações sociais e econômicas, bem como à mudança no perfil epidemiológico e demandas dos serviços de saúde. Tal mudança, no Brasil, implica elevação dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde, fazendo do envelhecimento um fenômeno que precisa de ampla discussão. Portanto, o aumento da longevidade e os aspectos a ela inerentes fazem o fenômeno do envelhecimento constituir uma questão atual<sup>1</sup>. A assistência à saúde ao idoso tornou-se prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado nas últimas décadas. A população mundial com idade igual ou superior a 60 anos compreende cerca de 11% da população geral com expectativa de aumento nas próximas décadas. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a população de idosos passou de 6,1% em 1980 para 7,3% em 1991, devendo chegar por volta de 10% em 2010<sup>2</sup>. À medida que envelhecem os indivíduos não só experimentam alterações fisiológicas normais do envelhecimento, mas também estão sujeitos a problemas médicos. Embora alguns cheguem a idade extrema sem nenhum problema de saúde, estatisticamente uma pessoa mais velha, tem maior probabilidade de ter uma ou mais doenças. As alterações biológicas tornam o idoso menos capaz de manter a homeostase quando submetido a um estresse fisiológico. Tais modificações, principalmente quando associadas à idade cronológica avançada, determinam maior suscetibilidade à ação de doenças, crescente vulnerabilidade e maior probabilidade de morte. Inúmeras alterações fisiológicas relacionadas à idade podem afetar o desempenho da pessoa idosa. Alterações no sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético, sistema nervoso e sistema respiratório são os maiores vilões do envelhecimento. As alterações estruturais e funcionais, assim como a coexistência de doenças sistêmicas predispõe os idosos a diversos acidentes, principalmente quando comparadas àquela pessoa com grande reserva fisiológica. Apesar dos idosos sofrerem as mesmas lesões dos indivíduos mais jovens, apresentam diferenças no que diz respeito ao espectro da lesão, a dominância sexual, a duração e o resultado da evolução. A fragilidade da pessoa idosa faz com que uma simples lesão evolua negativamente atingindo vários sistemas e assim se tornando mais grave do que seria em uma pessoa mais jovem. A queda é o mecanismo de lesão mais frequente entre os idosos (40%). A queda pode ser considerada um evento sentinela na vida de uma pessoa idosa, um marcador potencial do início de um importante declínio da função ou um sintoma de uma patologia nova. Seu número aumenta progressivamente com a idade em ambos os sexos, em todos os grupos étnicos raciais<sup>2</sup>. Para a Sociedade Brasileira de Geriatria no Brasil, 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano. Atualmente as fraturas decorrentes de quedas são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos, em torno de 5% das quedas resultam em fraturas; 5 a 10% resultam em feridas importantes; mais de dois terços dos que caíram sofrerão novo episódio em seis meses. No Brasil, a participação das quedas na mortalidade proporcional por causas externas, cresceu de 3% para 4,5% de 1984 a 1994.

**OBJETIVOS**

Avaliar a vulnerabilidade da pessoa idosa quanto às quedas e identificar todas as ações educativas de prevenção.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica em literatura científica, a coleta de dados foi realizada em acervos disponibilizados nas bases de dados encontrados no MEDLINE, SciELO, LILACS, BDEenf, DEDALUS e em literaturas não eletrônicas como livros e revistas científicas, sendo adotado um recorte temporal de 6 anos. Foram utilizados como descritores: vulnerabilidade do idoso; fragilidade do idoso; saúde do idoso; quedas em idosos; prevenção a quedas no idoso a fim de abranger o maior numero de artigos referentes ao tema. Foram encontrados 27 artigos científicos pertinentes, porém, devido ao recorte temporal adotado foram selecionados 12 artigos para a elaboração do trabalho. Após leitura minuciosa, qualificação, separação e comparação dos dados foi desenvolvida uma linha de pensamento de modo que todos os objetivos do trabalho fossem alcançados em sua totalidade.

**RESULTADOS**

Toda a sociedade está observando o aumento da população de idosos, em quase todas as casas existe um idoso, a

**CONCLUSOES**

mídia divulga as políticas de saúde do idoso, mas a maioria da sociedade brasileira não está preparada para lidar com a pessoa idosa. Poucas famílias que tem um idoso em casa se preocupam com o seu bem estar, sua segurança, logo não preparam o ambiente prejudicando o idoso em suas atividades da vida diária (AVDs), isso faz com que o idoso veja o ambiente onde ele vive como um obstáculo a ser transposto ocasionando quedas, as quedas por sua vez geram internações hospitalares, infecções secundárias, dependências, desencadeando uma série de sensações como medo de cair novamente, insegurança, solidão, depressão e morte. A queda pode ser o início de uma cascata de problemas físicos, emocionais, mentais, com alteração do padrão de vida do idoso e sua família. Existem famílias que ao se depararem com a responsabilidade de acolherem um idoso em sua casa, por conveniência ou por insegurança o internam em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) buscando uma melhor qualidade de vida para esse idoso, mas geralmente não é isso que acontece. A mudança de ambiente, rotinas, a distância da família podem ocasionar quedas e despertar no idoso um sentimento de abandono, solidão, desprezo, causando depressão chegando a causar até à morte.

**REFERENCIAS**

1. EIDT, Olga Rosaria; PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta paul. Enferm. Vol.19 n.3 São Paulo 2006. 2. PARANHOS, Wana Yeda. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. ed.1 cap.26 p.411 São Paulo 2008. 3. BACHION, Maria Márcia; MENEZES, Ruth Losada de. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. Ciênc. Saúde Coletiva. vol.13 n.4 Rio de Janeiro 2008.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1868	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1325710 - NATÁLIA LÚCIO ALVES BRAZ	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Irene Cortina		
TITULO	Política Nacional do Idoso e as atribuições da equipe de enfermagem na promoção do Envelhecimento Ativo.			
INTRODUCAO	<p>Nunca antes na história da humanidade os países haviam registrado um contingente tão elevado de idosos em sua população. Em 2007 existiam 19 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais no país, o que corresponde à pouco mais de 10% da população; em 2025 este percentual poderá chegar a 14% da população brasileira, representando 32 milhões, em 2050 a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos. Devido a esse fenômeno, a promoção do envelhecimento ativo é um tema cada vez mais em evidência na atualidade(1). O termo, "envelhecimento ativo", foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90, e que de acordo com a mesma, "é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas." O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, mais idosas. Neste contexto foi aprovada no Brasil a Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994 e o Decreto n.º 1.948 de 03 de julho de 1996, que dispõe e regulamenta, respectivamente, a Política Nacional do Idoso, que tem por finalidade "assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade". Como previsto nesta lei, é considerado idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade(2). Nesta nova realidade, visamos a necessidade de implementar essa política em todas as esferas sociais que atendem essa parcela da população, incluindo principalmente os profissionais da área da saúde e particularmente os da área de enfermagem, que tem grande atuação frente ao idoso, pois a equipe de enfermagem age efetivamente na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgência e emergência, atenção domiciliar, entre outros).</p>			
OBJETIVOS	Este trabalho tem como objetivos interpretar a Política Nacional do Idoso – Lei n.º 8.842 de Janeiro de 1994 e o Decreto n.º 1.948 de julho de 1996; identificar as ações específicas da equipe de enfermagem na atenção à pessoa idosa e relacionar ambos, visando a promoção de um envelhecimento ativo.			
METODOLOGIA	O estudo desenvolveu-se através de uma revisão de materiais bibliográficos, artigos científicos, leis, decretos, textos e artigos em periódicos do ano de 2001 ao ano de 2008. A pesquisa foi realizada por meio de base de dados e sistemas de busca tendo como descritores: Políticas Públicas, Idosos, Enfermagem e Envelhecimento.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Com o surpreendente aumento dos idosos no país, cabe aos profissionais da área de enfermagem adquirirem conhecimentos sobre as políticas específicas para a população idosa, em especial sobre a Política Nacional do Idoso, pois esta é o eixo principal que deve ser seguido pelo profissional de enfermagem, onde o mesmo deve estar ciente de seus objetivos e diretrizes, contribuindo então, para que essa política possa se concretizar efetivamente na prática, promovendo junto a mesma o envelhecimento ativo dessa população. As políticas públicas específicas para o atendimento da população idosa existem sim, com justiça e equidade, permitindo a qualidade de vida na longevidade, garantindo os direitos dos idosos como cidadãos, visando a autonomia e independência dessa população. Há a necessidade de difundir essas políticas na sociedade em geral, incluindo os profissionais da área de enfermagem, procurando assim, tornar esses profissionais mais conscientes e mais capacitados para o cuidado ao idoso. A formação do enfermeiro deve contemplar conteúdos programáticos referentes ao envelhecimento saudável e ativo, promoção e prevenção de agravos e preparo para o enfrentamento à longevidade pessoal e da população brasileira.			

1-World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005. 2-Brasil. Lei



**REFERENCIAS**

No 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [acesso em 2008 Nov. 01]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)  
3-Santos SSC, Barlem ELD, Silva BT, Cestari ME, Lunardi VL. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Acta Paul Enferm 2008; 21(4):649-53.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1873	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1353888 - ELISANGELA MACIEL DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Debora Cristina Silva Popov		
TITULO	Reabilitação do paciente estomizado: Um desafio para o enfermeiro			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	Identificar e descrever, na literatura as dificuldades que os pacientes colostomizados encontram na sua readaptação após a cirurgia.			
METODOLOGIA	O estudo foi uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, utilizando as bases de dados: SCIELO, LILACS, BIREME,,BDENF. Foram usados os seguintes descritores: reabilitação, estomia, enfermeiro. Foram relacionados artigos dos últimos dez anos, de 1999 a 2009, em língua portuguesa e que após a leitura dos resumos aos objetivos propostos no estudo apresentaram similaridade com os objetivos propostos no estudo.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Com esse estudo concluímos que as dificuldades que os indivíduos colostomizados encontram podem ser divididas em três categorias distintas: físicas, psico-emocional e sociais. As físicas estão relacionadas com o dispositivo, nutrição, demarcação do estoma e eliminações. Psico –emocionais são relacionados a alteração imagem corporal ,relacionamento afetivo e atividade sexual. Sociais foram classificadas em alterações de status social, isolamento social e vida laborativa. O enfermeiro é muito importante na reabilitação do colostomizado, não só pela orientação, mas pela reinserção desse individuo na sociedade, pois ele necessita de acompanhamento por um longo período devido as alterações que vão surgindo ao longo da vida.Com este estudo acreditamos ter contribuído com a sociedade, pois há pouco conhecimento sobre a história da colostomia e das mudanças que acontecem na vida desse individuo. Acreditamos que os colostomizados são capazes de retomar suas atividades respeitando os limites;Impostos pela sua nova condição. Esperamos que este estudo venha promover conhecimento não só ao nível de auto cuidado, mas também de autonomia social, com cuidado humanizado elaborado pelo enfermeiro respeitando as dificuldades desses pacientes após a cirurgia,e contribuindo para uma relação completa e satisfatória.			
REFERENCIAS	1.Sampaio FAA, Aquino PS,Araujo TL,Galvão MTG.Assistência de enfermagem a paciente com colostomia:aplicação da teoria de Orem. Rev Acta PAUL Enferm. 2008;21(1): 94-100. 2.Delay DMP.O cuidado com ostomizado: uma revisão de literatura.Cascavel,2007 3. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am Enferm, 2006; 14(4): 483-90.			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1877	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1443283 - ROSANE FERNANDA FARAH	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Luciana Reze Bernardi		

**TITULO**

Programa de Enriquecimento Ambiental com Lontra, *Lontra longicaudis* (OLFERS, 1818), no Parque Zoológico Municipal de Guarulhos.

**INTRODUCAO**

A *Lontra longicaudis* (OLFERS, 1818), é um mamífero carnívoro de hábito semi-aquático, pertencente à Família Mustelidae, podendo ser encontrado em rios, lagos, assim como também em manguezais e enseadas marinhas. Sua dieta alimentar é constituída por peixes, crustáceos, anfíbios, moluscos e também são oportunistas, se alimentando de pequenos mamíferos, aves, répteis e insetos. Em cativeiro, estes animais podem apresentar comportamentos anormais, pelo fato de serem mantidos em um ambiente artificial e limitado. Esses comportamentos estereotipados podem ser indicadores de falta de bem-estar da vida cativa. Comportamento é tudo aquilo que o animal é capaz de fazer no ambiente em que habita (DEL-CLARO, 2004). Em consequência, os animais na natureza evoluíram para viver num ambiente de grande complexidade física e temporal. Estas complexidades físicas incluem no ambiente espacial, tais como solo, rocha e água. Variações temporais ocorrem em fatores tais como luz, temperatura, umidade, disponibilidade de alimento e mudanças sazonais na vegetação (U.F.A.W.- UNIVERSITIES FEDERATION FOR ANIMAL WELFARE, 2002). Em consequência, os animais desenvolvem comportamentos específicos, que os permite a interação em seu ambiente. Quando um animal é submetido a viver em condições ambientais diferentes do seu habitat, há o risco de que ele não consiga exibir parte de seus comportamentos naturais. (COSTA (#38) PINTO, 2003). Estes animais, sem estímulos adequados, podem apresentar comportamentos anormais ao longo do tempo. Segundo SHEPHERDSON et al. (1998), o Enriquecimento Ambiental é um princípio de manejo animal, que tem como prioridade, buscar a qualidade de vida dos animais mantidos em cativeiro, pela identificação e pelo uso de estímulos ambientais necessários ao bem-estar psicológico e fisiológico destes animais. Na prática, abrange uma variedade de técnicas criativas, originais e engenhosas, que ajudam a manter os animais cativos ocupados, através do aumento da quantidade e diversidade de oportunidades comportamentais e do oferecimento de ambientes mais estimulantes para a vida em cativeiro, sobretudo, mantendo sempre a segurança do animal (SHEPHERDSON et al., 1998). BLOOSMITH et al. (1991), identificou cinco grandes grupos de técnicas de enriquecimento ambiental, sendo eles Físicos, Sensoriais, Cognitivos, Social e Alimentar. Os Físicos estão relacionados às estruturas físicas do recinto, ao ambiente onde os animais estão inseridos, com a introdução de aparatos que deixem os recintos semelhantes ao habitat natural. O Sensorial consiste na estimulação dos cinco sentidos dos animais: visual, auditivo, olfativo, tátil e gustativo, usando sons com vocalizações, ervas aromáticas, urina e fezes de outros animais, entres outros. O Cognitivo é quando os animais são estimulados nas suas capacidades intelectuais. O Social consiste na interação intra-específica ou interespecífica que pode ser criada dentro de um recinto, da convivência entre indivíduos diferentes ou da mesma espécie. E por fim o Alimentar, onde de acordo com o hábito de cada espécie, ocorrem esporadicamente alimentos que não constam em sua dieta em cativeiro, havendo assim uma variação em sua alimentação.

**OBJETIVOS**

Observar uma lontra em cativeiro, *Lontra longicaudis*, a fim de considerar possíveis alterações comportamentais, Antes (A.E.), Durante (D.E.) e Após (P.E.) as aplicações dos itens de Enriquecimento Ambiental, promovendo assim bem-estar animal, no período de Junho à Setembro de 2009, em horários padronizados.

**METODOLOGIA**

Neste trabalho, foi estudado um indivíduo macho, da espécie *Lontra longicaudis* (OLFERS, 1818), exposto no Parque Zoológico Municipal de Guarulhos. Inicialmente, foram feitas observações através do método *Ad libitum* (ALTMANN, 1974), em períodos integrais, totalizando 3 horas diárias de observação, a fim de montar um etograma, para identificação dos principais padrões dos comportamentos do animal como um controle de suas atividades diárias. Após a realização do etograma (Tabela 1), foi elaborada uma ficha de campo para o indivíduo (Anexo 1), com os eventos e fatos que compõem cada um dos padrões comportamentais já estabelecidos. O desenvolvimento deste estudo ocorreu em três etapas: a) Antes do Enriquecimento (A.E.), com coleta de dados etológicos sem a presença de enriquecimento ambiental no recinto, podendo servir assim com controle; b) Durante o Enriquecimento (D.E.), onde serão implantados os itens de Enriquecimento Ambiental (Tabela 2); c) Pós o Enriquecimento (P.E.), na ausência total de enriquecimentos para identificar possíveis alterações dos comportamentos estereotipados e qualidade ambiental ao animal. O método de observação foi o animal focal (ALTMANN, 1974), onde as atividades de observação foram padronizadas e ocorreram no período da tarde, de Junho a Setembro, em horários pré-

determinados (de acordo com a atividade da espécie). As sessões de observação ocorreram em períodos de 3 horas diárias, com registros instantâneos de 3 minutos e intervalos de 5 minutos para cada registro. Para essas observações, foi utilizado um cronômetro, uma prancheta, uma ficha de campo e uma caneta. Cada etapa (A.E., D.E. e P.E.) foi estudada em um período de 20 dias, totalizando então 60 horas para cada etapa, sendo, portanto 180 horas de observação final no estudo. Os itens de enriquecimento tiveram permanência de no máximo um dia no recinto, uma vez que os itens, após período limitado, não se demonstram mais atraentes para o animal (YOUNG, 2003).

## RESULTADOS

Foram analisados cinco padrões comportamentais: Deslocamento, Descanso, Interação, Alimentação e Manutenção. Segundo as análises de dados, podemos evidenciar na etapa A.E. que o padrão comportamental que o animal mais desempenha ao longo do dia é o deslocamento com 39%. Na natureza, em campo, foi verificado que esta espécie gasta a maior parte do tempo realizando comportamentos do padrão descanso, por possuir hábitos noturnos, tendo seus picos de atividade no início e no final do dia (crepuscular) conforme descreve CARVALHO (2007). Nos resultados encontrados neste estudo com a lontra em cativeiro fica evidente uma alteração em seus comportamentos e hábitos, pois um ambiente cativo e limitado é capaz de gerar comportamentos estereotipados (alterações dos padrões normais) (YOUNG, 2003). Comparado à natureza, o valor do padrão interação nesta etapa foi considerado elevado pelo grande número de vezes que o animal realizava o comportamento cambalhota (CB). Este comportamento foi considerado estereotipado, repetitivo e sem função aparente (DANTZER (#38) MORMED, 1983), uma vez que o animal não realiza este comportamento na natureza, segundo as pesquisas bibliográficas realizadas por este estudo. Durante a etapa D.E., o padrão comportamental deslocamento diminuiu para 32%, e o padrão descanso aumentou para 29%, sendo um resultado desejado, onde pode ser observada uma influência do Enriquecimento implantado durante os 20 dias, mesmo que o padrão deslocamento fosse ainda o maior registrado. Durante o período do presente estudo, o animal deveria ter apresentado maior incidência no padrão descanso, e não de deslocamento, assim como CARVALHO (2007) diz, a Lontra longicaudis apresenta hábitos noturnos e crepusculares. Este objetivo foi alcançado na etapa P.E., onde o deslocamento reduziu para 28%, e o padrão descanso aumentou para 46%. O padrão interação também obteve resultados significativos para o estudo nesta etapa (P.E.), uma vez que este reduziu para 10%, diminuindo apenas o comportamento desejado, CB. Os padrões alimentação e manutenção mantiveram equilibrados durante as três etapas, obtendo os resultados, respectivamente de 9%, 11%, 8% e 6%, 7%, 8%. Os comportamentos estereotipados, realizados nas três etapas foram coçar (CO), cambalhota (CB) e mordendo pata posterior na água (B). Foi possível notar a redução do comportamento CB, Durante e Após as atividades de Enriquecimento Ambiental, uma vez que estas atividades, sendo bem sucedidas em condições ambientais, resultam na diminuição no comportamento anormal (U.F.A.W., 2002). A execução destes comportamentos era não só influenciado pelo animal estar em um ambiente limitado, mais também pela presença do público. Alguns estudos com primatas sugerem que visitantes são prejudiciais para alguns animais, uma vez que foi relatada a mudança de comportamentos dos animais, indicando redução de bem-estar e estereotípias (BIRKE, 2002; SKYNER et al., 2004). Durante a etapa D.E, os comportamentos B e CO resultaram com uma redução desejada, porém, na ausência dos itens, o animal voltou a apresentar estes comportamentos, principalmente o comportamento B. Isto confirma a importância da continuidade deste programas em Zoológicos, mantendo assim a qualidade de vida e bem-estar dos animais.

## CONCLUSOES

Os resultados obtidos com os Enriquecimentos Ambientais no recinto para a lontra foram implantados conforme proposto, alcançando os objetos iniciais deste programa. Esses itens oferecidos durante o estudo buscaram tornar o recinto mais próximo ao natural, podendo proporcionar bem-estar ao animal. O animal apresentou interação com todos os itens aplicados durante a etapa D.E., sendo eles Físicos, Sensoriais, Cognitivos e Alimentares. O animal do presente estudo, Lontra longicaudis, apresentou alguns comportamentos estereotipados (CB, B e CO), provavelmente desenvolvidos em cativeiro, uma vez que o animal chegou ao Zoológico ainda filhote. Com a presença dos itens de EA, estes comportamentos apresentaram diminuições em sua frequência, podendo assim, avaliar a influência do Programa de Enriquecimento Ambiental. Durante a etapa P.E., o animal passou a desempenhar em maior frequência o Padrão Descanso, 46%, enquanto o Padrão Deslocamento reduziu para 28%, sendo um valor desejado para este estudo. No Padrão Alimentação, pode ser observado o aumento da frequência nas formas variadas de manipular o alimento, o que inibe o desenvolvimento de estereotípias alimentares, como se alimentar dentro da água, através falta de estímulos. Os Enriquecimentos Ambientais possibilitaram que o animal desenvolvesse atividades lúdicas, necessárias para idade do animal e maior exploração do recinto. Foi possível evidenciar a importância da influência do contato humano em cativeiro, para diminuição de comportamentos anormais, uma vez que a frequência do comportamento IM aumentou, e as frequências dos comportamentos estereotipados diminuíram. Até o presente momento existem poucos estudos que comprovam os comportamentos diários de lontras na natureza, pois estes são animais de hábitos noturnos, que vivem em tocas e muito ariscos. Dentro deste exposto, houve grande dificuldade de estabelecer com precisão todos os padrões destes animais. Trabalhos mais aprofundados são necessários para melhor avaliação dos padrões, tipos de itens a serem aplicados e comportamentos, a fim de avaliar o sucesso do Programa, levando o bem-estar a vida cativa. A continuidade da aplicação deste Programa, visando sempre à segurança do animal, é muito importante para manter a qualidade de vida dos animais em Zoológicos, não só da Lontra, uma vez que todos os animais possuem necessidades naturais, de acordo com cada espécie, principalmente por estarem em um ambiente artificial, sendo assim limitado, o que não ocorreria em vida livre.



ALTMANN, J. 1974. Observational study of behavior: sampling methods. *Behavior*. v. 49, p. 227– 267. BIRKE, J.F. 2002. Effects of browse, human visitors and noise on the behavior of captive orang utans. *Animal Welfare*. v. 11, p. 189- 202. BLOOMSMITH, M. A., BRENT, L. Y. (#38) SCHAPIRO, S. J. 1991. Guidelines for developing and managing an environmental enrichment program for nonhuman-primates. *Laboratory Animal Science*. v. 41, p. 372– 7. CARVALHO, J. O. 2007. No Rastro da Lontra Brasileira. Ed Bernúncia. Florianópolis. p. 102. COSTA, M. J. R. P. (#38) PINTO, A. A. 2003. Princípios de Etologia Aplicados ao Bem-Estar Animal. Cap. 48. In: DEL-CLARO, K (#38)

#### REFERENCIAS

PREZOTO, F. As Distintas Faces do Comportamento Animal. Ed. Conceito. Jundiaí. p. 211- 223. DANTZER, R. (#38) MORMED, P. 1983. De arousal properties of stereotypic behavior, *App. Anim. Ethology*. v. 10, p. 233- 244. DEL-CLARO, K. 2004. Comportamento Animal: Uma introdução à ecologia comportamental. Ed. Conceito. Jundiaí. p. 134. SHEPHERDSON, D. J. 1998. Tracing the path of environmental enrichment in zoos. In: SHEPHERDSON, D. J.; MELLEN, J. D.; HUTCHINS, M. (Eds.) *Second Nature: environmental enrichment for captive animals*. Smithsonian Institution Press. Washington. p. 1- 12. SKYNER, L.J.; AMORY, J.R.; HOSEY, G. 2004. The effects of visitors on the self- injurious behavior of a male pileated gibbon (*Hylobates pileatus*). *Zoo.Garten N.F. U.F.A.W.* 2002. Guia para o enriquecimento das condições ambientais do cativo. Trad: Simone Celotti. Sociedade Zoofila Educativa. YOUNG, R. J. 2003. *Environmental enrichment for captive animals*. Blackwell Publishing Company. Oxford. p. 242.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1878	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1797778 - LAHYS MOREIRA DE ALMEIDA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Dalva Maria de Almeida Marchese		
<b>TITULO</b>	O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia neurológica da UNISA			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de pacientes atendidos no Ambulatório de Fisioterapia Neurológica da UNISA.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>O público-alvo deste estudo é composto pelos pacientes neurológicos da Região Sul do Município de São Paulo, referente à Subprefeitura da Capela de Socorro, que procuram serviço de Fisioterapia Neurológica na Universidade de Santo Amaro (UNISA). Deste estudo descritivo participaram todos os 52 pacientes atendidos no Ambulatório de Fisioterapia Neurológica no ano de 2009, excluídos os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não se encontravam nos dias marcados para entrevista. Para coleta de dados foi solicitada autorização da Coordenação do Curso de Fisioterapia e da Supervisão de Estágio de Fisioterapia Neurológica para utilização dos prontuários. Foi solicitada autorização para uso dos dados dos prontuários e das respostas aos questionários aos pacientes, ou a seus representantes legais, através de assinatura a Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após leitura da Carta de Esclarecimento a Sujeito de Pesquisa. Para confirmação de dados e dados complementares foi aplicado aos pacientes um questionário contendo questões referentes a dados pessoais, diagnóstico clínico e fisioterapêutico, tempo de espera para atendimento no ambulatório de fisioterapia da UNISA, dificuldade de acesso ao serviço de fisioterapia, meio de transporte utilizado para chegar à terapia, recebimento ou não benefício do INSS, tipo de acometimento, tempo de acometimento e tipo de encaminhamento ao serviço de fisioterapia. A entrevista semi estruturada foi aplicada pela pesquisadora e respondida pelo paciente ou seu representante legal no caso de impedimento ou menor idade. O período de início do trabalho foi de junho a outubro de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (CEP-UNISA).</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Considera-se que o serviço prestado à comunidade do entorno da UNISA é significativo e necessário; beneficia o cidadão que necessita do tratamento, a Universidade que necessita oferecer treinamento a seus acadêmicos e o acadêmico com a oportunidade do aprendizado na vivência com os cidadãos do entorno.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>MACHADO, Nayana Pinheiro; NOGUEIRA, L.T. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de fisioterapia. Revista Brasileira de Fisioterapia. São Paulo, v. 12, n. 5, p. 401-8, set./out. 2008. OLIVEIRA, Denise Fornazari; ARIETA, Carlos Eduardo Leite; TEMPORINI, Edméa Rita; KARA-JOSÉ, Newton. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. Arq Bras Oftalmol. Campinas, v. 69, n. 5, p. 731-6, 2006. LENINIHAN, Laura; SELINGER, Glenn M. Reabilitação Neurológica. In: ROWLAND, Lewis P. Tratado de neurologia. 11ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 146, p. 832-4.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1881	Biofísica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1502344 - GEORGES MIKHAEL NAMMOURA NETO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Ana Maria Graciano Figueiredo

#### TITULO

METAIS EM SOLOS URBANOS: AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO EM SOLOS ADJACENTES À MARGINAL DO RIO PINHEIROS

#### INTRODUCAO

A poluição do ambiente urbano vem se tornando um problema em quase todas as metrópoles, tendo em vista o crescimento dessa população, estima-se que até 2050 cerca de 70% da população mundial esteja vivendo em cidades (ONU,2007). Junto com o ar e água, o solo vem sendo degradado de forma muito rápida em decorrência do crescimento econômico, populacional, industrial insustentável e sem planejamento. Com isso o aumento da poluição por metais no meio ambiente devido a ações antrópicas como, emissões veiculares, resíduos industriais, deposição atmosférica e demais é evidente. A saúde humana esta ligada à qualidade dos solos que nos acercam, portanto a alteração de concentração de metais, assim como a perda de matéria orgânica e infecção por microorganismos patógenos, são fatores que indicam a característica do solo e sua qualidade. Os metais são utilizados em muitos estudos como traçadores de poluição ambiental, estes elementos podem ser provenientes de fontes naturais ou antrópicas e um dos desafios dos estudos atuais é saber como distinguir essas duas origens. Sabe-se porem que solos com origem em rochas básicas mais ricas em metais apresentam maiores teores desses elementos, quando comparados com aqueles formados sobre granitos, gnaisses, arenitos e siltitos (Valadares, 1975; Rovers et al., 1983; Tiller, 1989; Oliveira, 1996). Áreas dentro de uma cidade onde os solos estão em contato com a atmosfera como avenidas, jardins públicos e parques estão expostos a significativos níveis de poluição. A poeira de solos contaminados podem ter efeitos tóxicos se inalado ou ingeridos por seres humanos, em particular as crianças são as que estão mais susceptíveis a esse tipo de contaminação em decorrência de seus hábitos. A ingestão de solo tem sido reconhecida como a mais importante fonte de contaminação por chumbo (Manta et al., 2002; Ljung et al., 2006). São Paulo é uma cidade com cerca de 1.700 km<sup>2</sup>, sendo 900 km<sup>2</sup> dentro dos limites do município, onde predominam os espaços construídos, o solo impermeabilizado, intensa atividade humana e carência acentuada de áreas verdes. Muitas áreas residenciais e comerciais foram estabelecidas próximas a grandes vias, rodovias e indústrias. Em 1950 a cidade de São Paulo tinha aproximadamente 2 milhões de pessoas, em 1960 esse numero passou para 3,7 milhões e atualmente são 10,9 milhões de pessoas que vivem na cidade atualmente, sendo a 5º cidade mais populosa do mundo. Em matéria de crescimento, supera a média mundial (Jannuzzi,2004). A contaminação por metais é uma importante questão ambiental no Estado de São Paulo, e existem poucas informações a este respeito. Sabe-se somente que entre os metais pesados, Cd, Pb, Ni e Cr têm sido normalmente associados à poluição e ao risco ecológico (ROSS, 1994). Em maio de 2002, a CETESB divulgou a existência de 255 áreas contaminadas no Estado, em novembro de 2008 a lista atualizada totalizava 2.514 áreas contaminadas, sendo 781 na capital (CETESB, 2006). Os principais grupos de contaminantes encontrados nestas áreas foram, (em ordem decrescente) solventes aromáticos, combustíveis líquidos, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (PAHs), metais e solventes halogenados

#### OBJETIVOS

Esse estudo terá como objetivo a caracterização química dos solos superficiais (0 a 5cm de profundidade) da Marginal do Rio Pinheiros na região metropolitana de São Paulo, determinando elementos de interesse ambiental como As, Ba,Co, Cr, Sb e Zn em amostras coletadas ao longo de sua extensão. A análise por ativação com nêutrons instrumental (INAA) será utilizada como técnica analítica na quantificação dos teores totais dos elementos estudados.

Marginal do Rio Pinheiros é o nome dado ao conjunto de avenidas que margeiam o Rio Pinheiros na cidade de São Paulo, formando a segunda via expressa mais importante da cidade. Liga a região de Interlagos à região do Cebolão, no acesso à Rodovia Castelo Branco. Ela dá acesso às Rodovias Imigrantes e Anchieta através da Avenida dos Bandeirantes e, por conta disto, possui em seu trajeto grande fluxo de caminhões que vêm do interior do país, com destino ao Porto de Santos. Em conjunto com a Avenida Francisco Morato, na altura da ponte Eusébio Matoso, a via expressa também dá acesso às rodovias Raposo Tavares e Régis Bittencourt (Atlas Ambiental, 2002). Em cada ponto foram coletadas amostras (constituídas de sub-amostras) superficiais de solo (0-5cm de profundidade) contendo 4 vértices (A,B,C e D), em uma área aproximada de 1 m<sup>2</sup>, a cada 3 km de distância, totalizando 28 amostras em 7 pontos de coleta. Utilizaram-se tubos de polietileno para evitar qualquer tipo de contaminação. Não houve um padrão na escolha do lado das avenidas para a amostragem do solo, também não foi levado em

## METODOLOGIA

consideração o vento característico da região. Por outro lado, tentou-se amostrar o solo a uma distância bastante próxima às pistas, em geral de 15 - 115cm de distância. As amostras foram colocadas na estufa a 40°C em béqueres. Após a secagem, foi efetuada a peneiração em peneiras de plástico, sendo separada a fração (#60) 2mm e posteriormente moídas utilizando-se um moinho de ágata. Após o tratamento descrito, foram determinados os teores totais dos elementos As, Ba, Cr, Sb e Zn por meio da técnica de INAA. Para tanto 100 miligramas de amostra, foram pesados em envelopes de polietileno, previamente limpos (com solução de ácido nítrico diluído), e posteriormente selados a quente. Também foram utilizados como padrões os materiais geológicos de referência BEN (IWG-GIT), GS-N (IWG-GIT) e Soil-7 (IAEA), para controle da qualidade dos resultados. Cerca de 100mg desses materiais foram pesados e preparados da mesma forma que a amostra. Amostras e padrões foram irradiados por 8 horas, no reator IEA-R1 do IPEN-CNEN/SP, em um fluxo de nêutrons térmicos. Foram feitas também análises granulométricas pelo Instituto Agrônomo - Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Solos e Recursos Ambientais - Laboratório de Física do Solo (IAC-Campinas). A técnica utilizada permite classificar a textura do solo analisado através de um densímetro que calcula as dimensões dos fragmentos do solo bem como sua densidade, a fim de obter maiores dados para interpretação dos resultados obtidos.

## RESULTADOS

Os resultados sugerem que a concentração de Zinco no solo adjacente a Marginal do Rio Pinheiros é de origem antrópica, ultrapassando os limites de intervenção recomendadas pela CETESB, podendo assim, ser um risco a saúde humana indiretamente através da ressuspensão da poeira desse solo contaminado, já que esses locais são de difícil acesso para pessoas em decorrência do alto fluxo de automotivo. O Bário também apresentou valores que ultrapassam os valores de intervenção industrial, porém não se pode afirmar que sua origem seja somente antrópica. Com relação ao bário, parte desse problema pode ser devido ao fluxo de caminhões que passam por dentro metrópole com destino ao Porto de Santos, ocasionando congestionamentos e assim aumentando o tempo de exaustão desses elementos na atmosfera gerando material particulado que se depositou nos solos. E também devido à ineficiência do transporte em massa na metrópole, fazendo com que o número de automóveis circulando na cidade aumente consideravelmente, causando assim o aumento da poluição do ar. Outra possibilidade é o uso de rodenticidas ao longo da extensão da Marginal do Rio Pinheiros, tendo em vista que o rio sofre despejo de esgotos e lixo, ocasionando um aumento no número de roedores que vivem nas margens do rio. Com relação ao zinco, sua elevada concentração pode estar também vinculada ao uso de herbicidas e pesticidas em decorrência do Projeto Pomar para preparação do solo antes das plantações das árvores. Um indício que pode reforçar a possível utilização de rodenticidas e herbicidas no local onde esse trabalho foi realizado é a concentração de arsênio do ponto 4 a 7, onde sua concentração foi maior em comparação ao resto do perfil, já que esse metal é encontrado nestes produtos, porém a ANVISA proíbe o uso de arsênio e seus sais em rodenticidas através da resolução RDC Nº 326, de 9 de Novembro de 2005. A técnica de AAN mostrou-se, mais uma vez, adequada para estudos ambientais, possibilitando a determinação de elementos potencialmente tóxicos em amostras de solos da cidade de São Paulo.

## REFERENCIAS



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1882	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326392 - MARIA DE LOURDES DE SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Damaris Gomes Maranhao		
<b>TITULO</b>	A enfermagem e o controle do diabetes na infância e adolescência			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O diabetes é um grupo de doenças metabólicas incuráveis e não-contagiosas, caracterizadas por hiperglicemia associada a disfunções, insuficiência de vários órgãos e outras complicações. Pode resultar de defeitos de secreção e ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, ou de fatores ex terno, como sedentarismo, alimentação inadequada, condições socioeconômica, entre outros. A incidência do diabetes é crescente e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025 terá uma percentagem de 5,4% e se dará principalmente em países desenvolvidos. O tempo da doença também determina desde deficiência grave na visão, cegueira, retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença cardiovascular. Os custos para o atendimento ao diabetes são elevados e variam entre 2,5% e 15% de acordo com sua prevalência, perda de produtividade e alta taxa de morbi-mortalidade. Entre outros cuidados que devem ser mantidos pelos diabéticos são prioritários: hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular alternada com repouso; conforto e proteção da pele, sobretudo, das extremidades. O enfermeiro deve ter um conhecimento profundo destes aspectos, do controle da doença e também dominar as didáticas específicas para ensinar aos pacientes como fazer o controle glicêmico associado ao esquema terapêutico e para os insulino-dependentes incluir as técnicas de conservação, aspiração, dosagens e aplicação da insulina para leigos. O controle do diabetes depende do grau de conhecimento e aceitação do paciente. A escolha deste tema para pesquisa é decorrente do interesse da autora após contato com crianças e adolescentes diabéticos e profissionais em serviços de saúde e em grupos educativos onde observou que alguns destes pacientes tinham dificuldade de seguir um regime terapêutico eficaz.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar na literatura os cuidados e ações educativas específicos para crianças e adolescentes diabéticos que são constituintes da assistência de enfermagem.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Revisão bibliográfica de artigos publicados em periódicos nacionais indexados em bases de dados Scielo no período entre 2000 e 2009, em língua portuguesa, a partir das palavras chaves: diabetes mellitus, doença crônica, enfermagem, criança. Foram selecionados trinta artigos e após leitura dos títulos e resumos resultaram onze artigos que focavam o objeto desta revisão. A análise temática ressalta cinco dimensões que devem ser consideradas na assistência de enfermagem a estes pacientes: a) A descoberta da doença: uma fase crítica para a criança e o adolescente; b) Crescer e desenvolver-se com a condição de diabético; c) A dinâmica da família de crianças e adolescentes diabéticos d) O grupo como estratégia terapêutica e educativa e) o enfermeiro como mediador entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A descoberta da doença é uma fase crítica para a criança e o adolescente que cresce e se desenvolve com a condição de diabético, o que repercute na dinâmica da família. Os grupos de crianças e adolescentes diabéticos são uma estratégia educativa e terapêutica eficaz e o enfermeiro pode atuar como mediador entre o paciente, a família e a equipe que os assiste. O enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar que atende o diabético, precisa desenvolver ações educativas individuais ou em grupo de pacientes visando a aderência ao tratamento com o objetivo principal de manter os níveis glicêmicos dentro dos limites para evitar complicações agudas ou crônicas. O enfermeiro tem um papel muito importante ao acolher, ouvir, orientar, cuidar das crianças e adolescentes diabéticos e da família, por meio de assistência individual ou em grupos. Para isto o enfermeiro deve ter uma ampla e profunda compreensão da dinâmica familiar e do processo de crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente, assim como da fisiopatologia, cuidados, tratamento, complicações e controle do diabetes e de seus desdobramentos.</p>			

1-Ministério da saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde 2006. 2-Moreira P L, Dupas G. Vivendo com o



- REFERENCIAS** diabetes: a experiência contada pela criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Fev. 2006- Out 2009; 14(1):25-32. 3-  
Brito T B, Sadala M L A. Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes.  
Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 947-960. ISSN 1413-8123.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1883	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1325825 - GEICIANE ROCHA DE BRITO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Debora Cristina Silva Popov		
<b>TITULO</b>	RISCO BIOLÓGICO PARA O PROFISSIONAL QUE TRABALHA EM HEMODIÁLISE			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar e descrever os riscos biológicos aos quais são expostos os profissionais que trabalham em hemodiálise. Propor medidas preventivas relacionadas aos riscos biológicos dos profissionais de hemodiálise.			
<b>METODOLOGIA</b>	Estudo de revisão bibliográfica, na base de dados: Scielo e Revista Eletrônica de Enfermagem; selecionados artigos do período de 2000 a 2008, usando descritores: hemodiálise, enfermagem, risco biológico. Foram achados 20 Artigos e utilizados 15, devido a similaridade com o objetivo do estudo. Também foi utilizado 1 livro.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Concluimos que os riscos biológicos aos quais os profissionais de hemodiálise estão expostos são: punção de FAV, cateteres de acesso vascular, manipulação de conexões e da maquina de diálise, manipulação de agulhas e reencepe. Como medidas preventivas temos o uso de EPI adequado e orientação continuada/permanente aos trabalhadores envolvidos. Acreditamos que este estudo contribua para a área da saúde do trabalhador, pois traz conceitos importantes relativos aos riscos biológicos especialmente ao trabalhador da área da hemodiálise. Encontramos pouca literatura exclusiva relacionada aos trabalhadores na hemodiálise, portanto sugerimos mais atenção a esse fato, e confecção de estudos futuros.			
<b>REFERENCIAS</b>	1.Smeltzer SC, Bare BG. Brunner (#38) Suddarth -Tratado de enfermagem médico-cirurgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008: 1869-1891. 2.Santos APB, Novas MMV, Paizante GO. Acidentes de trabalho e biossegurança no ambiente hospitalar. Rev. Edu. Meio Amb. e Saúde. 2008; 3(1): 51-62. 3.Eliam ISV, Barros IP, Lopes KEM, Tipple AFV, Silva AC. Resíduos biológicos em serviços de diálise: discussão sobre o seu gerenciamento. Rev. Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(3). Disponível em: <a href="http://www.fen.ufg.br/">http://www.fen.ufg.br/</a>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1884	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326279 - KARLA APARECIDA ALMEIDA MOREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Debora Cristina Silva Popov		
<b>TITULO</b>	VISITA PRÉ OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM:			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever a importância da Visita Pré Operatória de Enfermagem (VPOE) para o paciente cirúrgico.			
<b>METODOLOGIA</b>	O estudo realizado trata-se de uma revisão de literatura descritiva exploratória, cuja coleta de dados foi efetuada por meio de levantamento de bibliográfico, baseado em artigos encontrados na internet pelas bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library On-line) e Bireme. Tendo como descritores utilizados: Visita, Assistência, Enfermagem e Operatório. O critério utilizado para seleção dos artigos foi buscar artigos que relatavam à importância do saber, de tirar dúvidas a respeito do tema escolhido. Foram selecionados 15 artigos e 2 livros técnicos, do período de 2002 a 2009. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de fevereiro a junho de 2009.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A VPOE tem sua importância devido proporcionar uma interação maior entre o enfermeiro, paciente e família, essa trará benefícios, reduzindo através de uma boa comunicação momentos de ansiedade, medo, angústia e até mesmo trauma decorrentes do ato anestésico-cirúrgico contribuindo, portanto para uma recuperação mais satisfatória do paciente. Podemos concluir no decorrer do trabalho que a VPOE é sim uma etapa muito importante para o paciente cirúrgico assim como para sua família, isso porque é o momento em que o profissional enfermeiro tem a oportunidade de conhecer seu paciente, e com isso pode detectar problemas ou alterações relacionados ao estado bio-psico-sócio-espirituais do mesmo e com isso planejar uma melhor orientação. Faz-se necessário que este profissional incorpore em seu dia-a-dia a utilização de um instrumento para a coleta de dados de maior importância para com isso poder planejar uma assistência integral e individualizada, e principalmente humanizada. A realização da VPOE favorece o bem estar dos pacientes, e proporciona para o enfermeiro a oportunidade de desempenhar uma atividade de alta competência técnica, com elevados conhecimentos científicos e sabendo estabelecer essa ponte com a humanização, onde reine o respeito pelo ser humano, mesmo que em alguns momentos os mesmos encontrem dificuldades para a realização dessa atividade, é importante que não se perca definitivamente a essência de realizar uma assistência eficaz. Fica bem claro que os pacientes bem orientados no período pré-operatório aceitam melhor os procedimentos que serão submetidos, e com isso sua recuperação será mais satisfatória, isso se faz possível porque é no momento da VPOE que o enfermeiro proporciona aos pacientes entenderem sua situação de saúde, expressar-se de forma espontânea e com isso liberar seus medos, angústias e ansiedades, porque para o sucesso dessa etapa, VPOE, deve haver o envolvimento de ambas as partes, com vínculos de empatias e confiança para alcançar o mesmo propósito que é o bem estar geral do paciente cirúrgico. Acreditamos que o atual estudo traz para a prática da enfermagem a importância de oferecer ao paciente cirúrgico todo o esclarecimento que é possível sobre o que lhe será realizado, isso fará do profissional Enfermeiro um profissional com quem se pode contar, realizando o seu papel com excelência, visando, contudo, um único objetivo que é o bem estar de seu paciente.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Tenani AC, Pinto MH. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. Arq Ciênc Saúde, abr./jun. 2007; 14(2): 81-7. 2. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IEM. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. Revista Eletrônica de Enfermagem 2005; 7(3): 273-77. 3. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. Cogitare Enferm, set./dez. 2006; 11(3): 245-51</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1885	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326147 - NILVA ARAUJO COELHO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Maisa Namba Kim		

**TITULO** Cateter Central de Inserção Periférica: Intervenções de Enfermagem em Neonatologia

**INTRODUCAO**

Os cateteres intravenosos periféricos até duas décadas atrás, eram considerados a melhor opção para acesso venoso, devido às altas taxas de mortalidade e morbidade decorrentes da utilização de dispositivos de acesso central. No campo da terapia infusional é crescente a utilização de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) apresentando alternativa cada vez mais adotada em cuidado e manutenção para recém nascidos de alto risco. O PICC foi descrito na literatura pela primeira vez em 1929, como uma alternativa de acesso venoso central por via periférica, quando um médico alemão chamado Forsman se auto cateterizou com uma sonda uretral através de uma veia da fossa cubital. Pela precariedade dos materiais não foi implementado o procedimento na época. Na década de 1970 foi desenvolvido o cateter de silicone, utilizado inicialmente nas unidades de terapia intensiva neonatal, mas foi a partir de 1980 que se observou a expansão de seu uso, pela facilidade de inserção a beira do leito por enfermeiros e pelo surgimento de programas de capacitação profissional. No Brasil, o cateter PICC começou a ser utilizado na década de 1990 e tem sido usada em Neonatologia, Oncologia, Pediatria, terapia Intensiva e Cuidados Domiciliares. O cateter PICC é considerado por muitos autores como um dispositivo de acesso vascular seguro, por permitir a administração de fluidos e medicamentos que não podem ser infundidos em veias periféricas diretamente na circulação central. A passagem do cateter PICC é um processo de alta complexidade técnica e exige conhecimentos específicos. De acordo com a Intravenous Nurses society (INS)-Brasil cabe privativamente aos enfermeiros e médicos a realização de tal procedimento, desde que tenham feito a capacitação através de curso e treinamento que inclua os conteúdos teóricos práticos relativos à inserção, manutenção e retirada do Cateter, indicações e contra indicações da utilização do dispositivo e métodos da inserção a fim de garantir a qualidade do procedimento e o bem-estar do paciente. No Brasil, a atribuição de competência técnica e legal para o enfermeiro inserir manipular o PICC encontra-se amparada pela resolução do COFEN nº 258/2001. É por meio de treinamento especializado e experiência, que o enfermeiro adquire habilidades necessárias para um tratamento de qualidade reduzindo os custos em termo de materiais, mão-de-obra e tempo de internação. Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever as intervenções de enfermagem em neonatos com cateter central de inserção periférica.

**OBJETIVOS** Descrição das intervenções de enfermagem em neonatos com cateter central de inserção periférica.

**METODOLOGIA** Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica com pesquisa nas bases de dados NURSING, SCIELO e BDNF, livros e diretrizes, utilizando os seguintes descritores: cateter venoso central de inserção periférica, neonatologia, cuidados e manutenção. Considerados 17 artigos, em português e com recorte temporal entre 2000 a 2008.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** Descrito as intervenções de enfermagem em neonatos com cateter central de inserção periférica. Mostrou que é um cateter de longa permanência inserido através de uma veia periférica em neonatos que necessite de terapia intravenosa superior a seis dias. É um procedimento realizado a beira do leito pelo enfermeiro habilitado e capacitado na inserção, manutenção e remoção do PICC. A manutenção do cateter requer do profissional de enfermagem o manuseio adequado sem complicações futuras estabelecendo maior permanência do cateter durante o tratamento. Cabe ao enfermeiro orientar e treinar a equipe de enfermagem para obter um sucesso na manutenção do PICC.

**REFERENCIAS** 1.Camargo PP, Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. Escola de Enfermagem USP 2007 mai págs 165. 2.Secoli, SR, Kishi HM, Carrara D. Inserção e manutenção do PICC: Aspectos da pratica clínica em saúde oncológica. Revista pratica Hospitalar Ano VIII n.47 set/out 2006. 3.Jesus CV, Secoli SR. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC).Ciência Cuidado Saúde 2007 abr/jun;6 (2):252-260.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1887	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1242661 - MARIANE MUNIZ BISCA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Isaac Rosa Marques

#### TITULO

O perfil de diagnósticos de enfermagem do paciente com doença renal crônica em início de tratamento hemodialítico

#### INTRODUCAO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste da perda progressiva e irreversível das funções renais que pode iniciar com um quadro agudo ou de maneira lenta e progressiva. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal. Trata-se de um processo moroso, e até que ele se concretize, a única alternativa para manter a vida esta no tratamento dialítico contínuo que compreende duas modalidades: diálise peritoneal ou hemodiálise. A maioria das pessoas com IRC, no Brasil segue programas de hemodiálise ambulatorial realizados em regime de três vezes semanais com duração de, aproximadamente, três a quatro horas para cada sessão. A hemodiálise substitui a função renal pelo processo de remoção de tóxicos e outra substâncias nocivas ao organismo, através de uma circulação sanguínea extra-corpórea(1). A hemodiálise na maioria das vezes representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Contudo observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio, ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social. O agir e o pensar relacionados à assistência ao ser humano devem ser prioridades na área da saúde, principalmente para a enfermagem que tem o cuidar como um dos elementos essenciais de sua prática. O enfermeiro como coordenador da equipe deve coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem(2). A responsabilidade do cuidar exige que todas as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo requerendo que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência. Com o levantamento dos principais problemas que o paciente em hemodiálise apresenta e a atribuição dos diagnósticos de enfermagem torna mais fácil direcionar a assistência e enxergar o paciente de maneira completa. O diagnóstico de enfermagem é uma etapa que se reveste de singular importância, pois fornece meios para propor intervenções de responsabilidade exclusiva do enfermeiro quanto aos problemas de saúde detectados. O estudo desse diagnóstico proporciona ainda o uso de uma linguagem própria do enfermeiro facilitando a comunicação com os pacientes.

#### OBJETIVOS

Descrever o perfil de diagnósticos de enfermagem do paciente renal crônico em início de tratamento hemodialítico em uma unidade de hemodiálise da cidade de São Paulo.

#### METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo inter-relacional desenvolvimental retrospectivo, baseado na consulta de dados existentes em prontuário do paciente. A pesquisa foi realizada em uma clínica de hemodiálise no município de São Paulo, local escolhido devido à facilidade de acesso e ao grande fluxo de pacientes em tratamento hemodialítico ambulatorial. Como característica, esta unidade tem atendimento médio de 40 pacientes por turno de sessão de hemodiálise, sendo realizados três turnos por dia, totalizando 120 pacientes/dia que se alternam (Seg/Qua/Sex e Ter/Qui/Sab). A amostra foi composta por prontuários de pacientes admitidos para tratamento hemodialítico no período de Abril de 2008 à Abril de 2009, que estavam acessíveis eletronicamente e que atenderam os critérios de inclusão: ficha de admissão com exame físico. A técnica de amostragem foi do tipo não-probabilística por conveniência, considerando a totalidade dos prontuários existentes; ou seja, foram acessados os prontuários que estavam acessíveis de acordo com os critérios apresentados anteriormente. Foram excluídos os prontuários de pacientes que já haviam iniciado a hemodiálise em outro serviço (constavam como transferência). Os dados foram coletados durante o mês de Maio/2009. Inicialmente os prontuários foram separados e posteriormente analisados de acordo com o período estabelecido e os critérios de inclusão. Os dados do prontuário foram recuperados por meio do sistema computadorizado existente na instituição onde o estudo foi realizado. A análise dos dados consistiu do estabelecimento de estatística descritiva, com dados absolutos e relativos. A base da análise foi a verificação da ocorrência das características definidoras para a composição dos treze diagnósticos de enfermagem previamente sugeridos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro sob o parecer número: 032/2009.

**RESULTADOS**

Foram identificados e descritos onze diagnósticos de enfermagem a partir dos dados existentes nos prontuários. A identificação e descrição destes diagnósticos de enfermagem permitiram conhecer a situação inicial destes pacientes frente à DRC. O diagnóstico de enfermagem, "controle ineficaz do regime terapêutico" é o que mais chama a atenção. Grande parte dos pacientes evoluiu para piora da função renal devido o não seguimento de um regime terapêutico indicado. Isto ressalta a importância de que a enfermagem deva reforçar os programas de educação sobre a terapia a ser iniciada. Caso este processo educativo não seja devidamente implementado é provável que a hemodiálise não produza os efeitos desejados e o paciente não obtenha os benefícios da mesma. A identificação deste perfil de diagnósticos é essencial para a etapa do planejamento da assistência de enfermagem. Os pacientes submetidos à terapia da hemodiálise necessitam de assistência individualizada e os diagnósticos de enfermagem são considerados como a base de todo o processo de enfermagem também. Planejar adequadamente as intervenções de enfermagem promove impacto sobre os resultados e também da qualidade desta assistência. Ao identificar estes diagnósticos, uma base de conhecimento foi estabelecida. Novos estudos para validação deste perfil são ainda necessários, considerando a limitação amostral. Novos estudos sobre intervenções de enfermagem são igualmente necessários para completar o presente estudo.

**CONCLUSOES****REFERENCIAS**

1. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(1): 74-82.
2. Souza EM, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4): 629-35.
3. Bastos MG, Carmo WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafrá D, Costa DMN, et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol* 2004; 26(4): 203-15.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1888	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326279 - KARLA APARECIDA ALMEIDA MOREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Debora Cristina Silva Popov		
<b>TITULO</b>	Visita Pré Operatória de Enfermagem: Considerações de sua importância ao paciente cirurgico			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever a importância da Visita Pré Operatória de Enfermagem (VPOE) para o paciente cirúrgico			
<b>METODOLOGIA</b>	O estudo realizado trata-se de uma revisão de literatura descritiva exploratória, cuja coleta de dados foi efetuada por meio de levantamento de bibliográfico, baseado em artigos encontrados na internet pelas bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library On-line) e Bireme. Tendo como descritores utilizados: Visita, Assistência, Enfermagem e Operatório. O critério utilizado para seleção dos artigos foi buscar artigos que relatavam à importância do saber, de tirar dúvidas a respeito do tema escolhido. Foram selecionados 15 artigos e 2 livros técnicos, do período de 2002 a 2009. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de fevereiro a junho de 2009.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	A VPOE tem sua importância devido proporcionar uma interação maior entre o enfermeiro, paciente e família, essa trará benefícios, reduzindo através de uma boa comunicação momentos de ansiedade, medo, angústia e até mesmo trauma decorrentes do ato anestésico-cirúrgico contribuindo, portanto para uma recuperação mais satisfatória do paciente. Podemos concluir no decorrer do trabalho que a VPOE é sim uma etapa muito importante para o paciente cirúrgico assim como para sua família, isso porque é o momento em que o profissional enfermeiro tem a oportunidade de conhecer seu paciente, e com isso pode detectar problemas ou alterações relacionados ao estado bio-psico-sócio-espirituais do mesmo e com isso planejar uma melhor orientação. Faz-se necessário que este profissional incorpore em seu dia-a-dia a utilização de um instrumento para a coleta de dados de maior importância para com isso poder planejar uma assistência integral e individualizada, e principalmente humanizada. A realização da VPOE favorece o bem estar dos pacientes, e proporciona para o enfermeiro a oportunidade de desempenhar uma atividade de alta competência técnica, com elevados conhecimentos científicos e sabendo estabelecer essa ponte com a humanização, onde reine o respeito pelo ser humano, mesmo que em alguns momentos os mesmos encontrem dificuldades para a realização dessa atividade, é importante que não se perca definitivamente a essência de realizar uma assistência eficaz. Fica bem claro que os pacientes bem orientados no período pré-operatório aceitam melhor os procedimentos que serão submetidos, e com isso sua recuperação será mais satisfatória, isso se faz possível porque é no momento da VPOE que o enfermeiro proporciona aos pacientes entenderem sua situação de saúde, expressar-se de forma espontânea e com isso liberar seus medos, angústias e ansiedades, porque para o sucesso dessa etapa, VPOE, deve haver o envolvimento de ambas as partes, com vínculos de empatias e confiança para alcançar o mesmo propósito que é o bem estar geral do paciente cirúrgico. Acreditamos que o atual estudo traz para a prática da enfermagem a importância de oferecer ao paciente cirúrgico todo o esclarecimento que é possível sobre o que lhe será realizado, isso fará do profissional Enfermeiro um profissional com quem se pode contar, realizando o seu papel com excelência, visando, contudo, um único objetivo que é o bem estar de seu paciente.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Tenani AC, Pinto MH. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. Arq Ciênc Saúde, abr./jun. 2007; 14(2): 81-7. 2. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IEM. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. Revista Eletrônica de Enfermagem 2005; 7(3): 273-77. 3. Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. Cogitare Enferm, set./dez. 2006; 11(3): 245-51.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1893	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1325914 - ALINE MARCELINA LIMA DO CARMO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Luciana Netto de Oliveira		
TITULO	O papel do enfermeiro na prevenção da Onfalite e seus principais aspectos de educação em saúde.			
INTRODUCAO	<p>Onfalite consiste na infecção que acomete a superfície do coto umbilical. Trata-se de um processo agudo, caracterizado por sinais de inflamação local, como edema, aumento da sensibilidade e calor local. Os agentes etiológicos são estreptococos, estafilococos e bacilos Gram-negativos entéricos. Com frequência os estafilococos estão implicados na causa das onfalites. A alteração local é acompanhada de eritema, induração, podendo haver secreção purulenta e solução de continuidade cutânea (celulite). O envolvimento sistêmico é manifestação frequente. É considerada uma doença grave que pode rapidamente levar à disseminação hematogênica ou extensão para o fígado ou peritônio. Há necessidade de internação hospitalar para tratamento com antibióticos por via parenteral, ou correções cirúrgicas advindas das complicações da onfalite. Há necessidade da postura de profissionais da saúde com o foco na prevenção da onfalite. Até o advento de partos assépticos e cuidados assépticos do coto umbilical, muitas mortes ocorreram a partir de infecções do mesmo.<sup>1</sup> A ocorrência da onfalite é uma grande controvérsia mediante nossa medicina que está em constante modernização, com novas descobertas e curas para patologias muito mais complexas e abrangentes. As infecções neonatais contribuem significativamente nos índices de mortalidade infantil. Houve um período em que o banho do recém-nascido era feito diariamente com água na temperatura de 37°C, não ultrapassando três minutos, e que a água deveria ser previamente fervida enquanto não ocorresse a cicatrização umbilical. O banho do RN antes da caída do cordão umbilical e a total cicatrização do coto era tido como uma contra indicação, acreditando também que o curativo do coto umbilical deveria ser feito com gaze umedecida com água oxigenada, e que o mesmo deveria ser trocado em dias alternados ou em caso de contato com fezes ou urina. Tal menção gera uma enorme credibilidade à necessidade de o enfermeiro manter-se atualizado, visto que tal prática é sabiamente contra indicada. Minha motivação em desenvolver este estudo justifica-se pelo meu interesse em conhecer as principais e necessárias intervenções de enfermagem para que haja a prevenção da onfalite.</p>			
OBJETIVOS	O objetivo do presente estudo é destacar quais as principais e necessárias intervenções de enfermagem e os principais aspectos de educação em saúde para a prevenção da onfalite.			
METODOLOGIA	Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica em periódicos publicados em língua portuguesa e inglesa, indexados nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, onde foram selecionados 24 artigos e utilizados 11 destes, datados de 1998 a 2009 (11 anos) a partir as palavras chaves: cordão umbilical, gravidez, neonatologia, puerpério, recém-nascido, saúde da criança, umbigo; 2 livros relacionados a especialidade temática, datados em 1984 e 1999; Protocolo de Enfermagem; Caderneta de Saúde da Criança e uma lei da Resolução COFEN. Para análise e discussão, os dados foram agrupados nas seguintes categorias: I- O ser criança; II- Onfalite; III- Papel do Enfermeiro; IV- Protocolo.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Havendo o acompanhamento efetivo do pré-natal das mães, bem como o acompanhamento dos recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem, possibilitando que neste período haja orientações pertinentes, sanando as diversas dúvidas que possam ocorrer pelas mães e demais cuidadores, explicando como realizar os cuidados adequados com o coto umbilical e os benefícios desta prática contribuirão de forma eficaz para a prevenção da ocorrência da onfalite. Obs.: O restante da bibliografia encontra-se no trabalho completo.			
REFERENCIAS	1- Fraser N, Davies BW, Cusack J. Neonatal omphalitis: A review of its serious complications. Acta Ped.. 2006; v. 95; p. 519-22. 2- D'ávila CGC, Gonçalves R. O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: considerações sobre a assistência de enfermagem. Rev. Paul. de Enf. 2003; v. 22: p. 22-30. 3- Ameh EA, Nmadu PT. Major complications of omphalitis in neonates and infants. Ped. Surg. Int. 2002; v. 18: p. 413-16.			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1894	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1325841 - ALESSANDRA VIEIRA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Valdilea Zorub Pasquini		
<b>TITULO</b>	CONDUTA DA ENFERMAGEM DIANTE DOS ASPECTOS SOCIAIS RELACIONADOS À ORIENTAÇÃO JUNTO A MÃE SOROPOSITIVO			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Considerado a pandemia da atualidade, o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), têm se configurado como um dos mais sérios problemas de saúde pública, com alta taxa de morbi-mortalidade, grande tendência de crescimento e propagação em diversos territórios. (1) A AIDS é uma doença fatal, que é possível a transmissão vertical do vírus, que, quando ela ocorre, traz conseqüências ao binômio mãe-filho e família, e considerando, também, que o profissional da área da saúde, em especial o enfermeiro, tem importante papel no combate a epidemia de AIDS. Como adverte a literatura, é possível a redução de aproximadamente 70% no risco da Transmissão vertical com o uso do tratamento anti-retroviral na gestação, trabalho de parto e parto e nos recém-nascidos alimentados exclusivamente com fórmula infantil. Mas a experiência de não amamentar para as mulheres é difícil, envolvendo aspectos sociais que devem ser acompanhados. A equipe de enfermagem por conter uns dos profissionais que passam a maior parte do tempo com os pacientes, deve estar aberta para perceber os sentimentos, atitudes e comportamentos e para que, além de esclarecerem as condições clínicas e os cuidados gerais com a pessoa, possa estabelecer ainda vínculo, interação junto à mãe soropositiva para o HIV mediado pelo encontro (3) .</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Participação da enfermagem diante dos aspectos sociais relacionados à orientação para não amamentar.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Pesquisa de revisão bibliográfica. dados coletados em consulta eletrônica e livros didáticos referentes ao tema. Foram encontrados 33 artigos, dos quais 16 eram pertinentes ao tema, com um recorte temporal de 2000 a 2009. Os critérios de inclusão abrangeram apenas os artigos que continham as seguintes expressões: transmissão vertical do HIV, cuidados de enfermagem, amamentação.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Acredita-se que a educação em saúde seja o melhor meio para os profissionais obterem maior envolvimento com a clientela. O enfermeiro, pela sua formação, está capacitado para atuar nesse processo, pela sua função de educador e de cuidador. São inúmeros desafios encontrados, o assunto evolui rapidamente, sendo necessária a atuação constante para a assistência de enfermagem e a prática profissional, que constitui a aplicação de ações e de informações científicas com objetivo da prevenção e tratamento. Concluo que, os serviços de saúde devem estar organizados para esse atendimento e a enfermeira obstetra, bem como os outros profissionais da equipe pré-natal, estar envolvida na busca de soluções para as transformações que a infecção pelo HIV trouxe para a assistência a saúde da gestante, do feto e da família.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>(1) Barroso ,Léa Maria Moura; e Galvão, Marli Teresinha Gimenez. Avaliação de atendimento prestado por profissionais da saúde a puerperas com hiv/aids. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 463-9. (2) Vaz, M.J.R.; Barros, S.M.O. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem.Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 41-46, abril 2000. (3) Moreno, C.C.G.S. et al. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (2): 199-208, abr. / jun., 2006.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1899	Ciências Humanas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1907174 - ALVARO LUIZ DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Vera Cristina de Souza		
<b>TITULO</b>	Políticas Públicas de Ações Afirmativas: Privilégio ou Igualdade de Oportunidades?			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Projeto "Políticas Publicas de Ações Afirmativas: Privilégio ou Igualdade de Oportunidades?" fundamenta-se na necessidade de se investigar junto a estudantes de Graduação da Unisa de que modo se posicionam frente à polêmica em torno das Cotas Étnicas voltadas à população negra brasileira. Como mostram vários estudos a maioria da população negra concentra-se nas regiões periféricas dos grandes centros urbanos, apresenta precárias condições materiais de vida, baixos níveis de escolaridade além de estar constantemente exposta ao sub e desemprego (HERINGER,2006).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>1.Geral: 1.1 Verificar o que pensam e o que sabem sobre as Políticas de Ações Afirmativas 2.Específico 2.1 Conhecer as fontes de informações e de conhecimentos sobre os assuntos voltados à população negra brasileira</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Metodologia: A Metodologia de Pesquisa está dividida em duas etapas quais sejam: 1. A composição da amostra: 1.1 Em andamento: Está sendo levantado junto às Coordenações de Cursos do Campus 2/Unisa o número de alunos matriculados nos primeiros segundos, sétimos e oitavos semestres no ano de 2009. 1.2 Em andamento: Concomitantemente a isso, está sendo produzido o material de campo (questionários/formulários/roteiros) a ser aplicado aos entrevistados a fim de coletarmos as informações sócio-demográficas relativas à raça/cor (auto-classificação), sexo, faixa etária, mercado de trabalho 1.3.Em andamento: Igualmente, está sendo produzido o material de campo (roteiros de questões ) a ser aplicado aos entrevistados a fim de conhecermos as percepções sobre a existência de racismo e posicionamento acerca das políticas de ações afirmativas voltadas a população negra brasileira 2. Desenvolvimento do Trabalho de Campo 2.1 Primeiramente aplicaremos a todos os participantes roteiro de questões abertas e exploratórias que envolvem a temática da pesquisa (relações raciais e políticas de cotas) 2.2 Depois, serão apresentados a todos eles resultados de estudos e pesquisas que tratam das respectivas questões. 2.3 Feito isso, reaplicaremos o mesmo roteiro descrito no item 2.1 acima com o objetivo de verificarmos se de posse de informações científicas voltadas ao tema haverá ou não alterações nos posicionamentos anteriormente identificados 3. Técnicas de análises (Tratamento do material) 3.1.Quantitativa / semi-estruturadas (fechadas/semi-abertas): Os dados obtidos das questões estruturadas serão quantificados, listados, codificados tabulados e contrapostos segundo as variáveis raça/cor, sexo e semestre cursado. 3.2.Qualitativas / não estruturadas (abertas): As Informações obtidas das informações provenientes dos roteiros de questões abertas serão listadas e construídas as respectivas e categorias de análises Resultados e Discussões O presente estudo teve início em 07/2009 e encontra-se em fase de coleta de dados conforme cronograma anteriormente apresentado</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Resultados e discussões O presente estudo teve início em 07/2009 e encontra-se em fase de coleta de dados conforme cronograma anteriormente apresentado</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Conclusões: O presente estudo teve início em 07/2009 e encontra-se em fase de coleta de dados conforme cronograma anteriormente apresentado</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Bibliografia DAMATTA, Roberto. "Um Racismo à Brasileira" O que é o Brasil. Rocco.Rio de Janeiro.21-28,. 2004. _____, Roberto - Uma Nova Interpretação do Brasil, Entrevista. Laboratório de Políticas Públicas / UERJ - Programa Políticas da Cor na Educação Brasileira, Rio de Janeiro, 2007. HERINGER, Rosana. Diversidade Racial e Relações de Gênero no Brasil Contemporâneo. O Progresso das Mulheres no Brasil. Unifem/Fundação Ford/Cepia, Rio de Janeiro. 141-165, 2006.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1900	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1163540 - RAFAEL FERREIRA CUNHA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO** AÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À CONTENÇÃO DE CUSTOS E DESPERDÍCIO DE MATERIAL.

**INTRODUCAO**

A preocupação com os custos crescentes no setor de saúde, principalmente nos hospitais, suscita a adoção de estratégias de controle cada vez maiores, no sentido de garantir a viabilidade destas instituições. A implementação de sistemas de gerenciamento de custos é importante para a área de saúde, quando se visa à contenção de gastos sem a perda da qualidade do serviço a que se propõe prestar. Para isso, é necessário o envolvimento não só da área administrativa, mas também dos gerentes das diferentes unidades que compõem uma instituição, pois cada integrante deve contribuir, com seu conhecimento específico, na criação, implementação e controle desse sistema, pois o conhecimento dos custos é passo fundamental para a gestão das instituições de saúde. Os profissionais que gerenciam as instituições de saúde – médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, engenheiros, entre outros, precisam ter conhecimento para lidar com os recursos e determinar quais as necessidades da unidade, voltadas para produção de atividades como de apoio, lembrando sempre que esses recursos são aspectos financeiros importantes para a organização. Nos dias de hoje é impossível dentro do contexto hospitalar, não pensar em controle de custos, principalmente dos materiais de consumo, grande parte consumidos pela equipe de enfermagem. Esses custos são relativos com medicamentos, materiais e equipamentos e representam o segundo maior gasto para a instituição, não superando apenas o gasto com pessoal<sup>1</sup>. A presença de grandes estoques de alguns materiais e a escassez de outros, dentro de um hospital, é talvez um dos pontos que mais afligem os profissionais envolvidos com o processo gerencial. A escassez implica muitas vezes na interrupção da assistência, levando a vivência de situações danosas e estressantes para o cliente, família e profissionais. A presença de grandes estoques de outros, ocasiona, além da perda de capital decorrente dos problemas que surgem devido à falta de controle de estoque, a falta deste mesmo capital para a compra dos demais materiais em falta<sup>1</sup>. Com tudo isso, apesar do mercado de trabalho procurar cada vez mais pessoas capacitadas, o enfermeiro fica dividido entre exercer atividades assistenciais diretas aos clientes e resolver as atribuições administrativas. Fica então a seu critério estabelecer um sistema de operacionalização entre administrar para o cliente, educar, promover e executar técnicas do cuidado com ele e manter a organização hospitalar de acordo com as demanda da administração geral, ou seja, controlar gastos, despesas e desperdícios<sup>2</sup>.

**OBJETIVOS**

Identificar a ação do enfermeiro frente à contenção de custos e desperdícios e pontuar as estratégias de minimizar os desperdícios nas instituições de saúde.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão de literatura, estruturada. Tem como objeto de estudo 02 artigos de pesquisa e 01 tese em português, indexados na base de dados em enfermagem, LILACS - Literatura Latino-Americana e a do Caribe em Ciências da Saúde, e BDEF Base de dados de Enfermagem, e tese encontrada no banco de teses da USP (Universidade de São Paulo). O recorte temporal foi de 2004 a 2008, tendo este corte de 4 anos justificado pela necessidade de informações atualizadas sobre ação do enfermeiro frente à contenção de custos e desperdício de material. Os descritores utilizados para capturar os artigos foram de acordo com o DEC'S (Descritores em Ciências da Saúde) – "custos de materiais", "desperdício de materiais", e "enfermagem". Foram selecionados na LILACS: 21 artigos. Após leitura dos resumos, foram descartados 20 artigos que não estavam de acordo com o tema, finalizando com 1 artigo pertinente. Foram selecionados na BDEF: 7 artigos. Após leitura dos resumos, foram descartados 6 artigos que não estavam de acordo com o tema, finalizando com 1 artigos pertinentes. Foi encontrada 01 tese pertinente ao tema no banco de teses da USP.

**RESULTADOS**

O desenvolvimento do presente estudo nos possibilita concluir, diante dos achados científicos, que as instituições de saúde possuem escassos recursos financeiros, sendo necessário reduzir custos sem com isso comprometer a qualidade do atendimento; mostrando como é importante a ação do enfermeiro controlando custos e assim minimizado os desperdícios desnecessários nas instituições de saúde. O bom senso na utilização de materiais é uma das formas mais eficientes de se evitar os gastos desnecessários, além da informatização para distribuição de materiais e a classificação do ABC de materiais. A eliminação do desperdício e a orientação da equipe também é



**CONCLUSOES**

papel do enfermeiro, para tanto ele necessita ter conhecimento sobre valores de materiais. Através desse estudo podemos constatar que cada vez mais, os enfermeiros estão atuando na gerencia e cargos voltados a compras de materiais. Para tanto, as instituições de saúde devem ter um melhor conhecimento dos seus custos de funcionamento e dispor de sistemas com informações confiáveis e tempestivas para subsidiar a análise, tomadas de decisão e adoção de medidas corretivas em todas as fases do gerenciamento<sup>3</sup>. Constatou-se que a gerencia desses custos hospitalares é importante para que os enfermeiros possam atuar através da observação dos cuidados de enfermagem prestados por técnicos e auxiliares, controle de material utilizado, implantação de planilhas de controle de material, ênfase no trabalho em equipe e análise de planilhas de custos emitidas pela gerencia de enfermagem. Sendo assim, é imprescindível que a equipe de enfermagem conheça o valor dos materiais utilizados por ela para que possa ser despertado o interesse quanto ao uso adequado dos mesmos, gerando assim, menos gastos e desperdícios aos hospitais, sem com isso prejudicar a assistência de qualidade.

**REFERENCIAS**

1. Lourenço KG, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos de enfermagem. Rev. Bras Enf. 2006 jan-fev; 59(1): 52-5. 2. Campos CV, Santos LGS. A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custos hospitalares. Rev. Min. Enf. 12(2): 249-256, abr./jun. 2008. 3. Junior AP. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. [Tese]. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.7, n.1, p.30-45, dez. 2005.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1902	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1326376 - MONICA APARECIDA DA SILVA SOUZA CARMONA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Debora Cristina Silva Popov		
TITULO	ANSIEDADE: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADA AO PACIENTE NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO			
INTRODUCAO	<p>A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma eficiente do enfermeiro organizar os processos de cuidados, realizar sua tomada de decisão e também pode ser adaptado para ajudar na solução de problemas administrativos e de liderança, dessa forma promovendo um cuidado otimizado aos pacientes do centro cirúrgico(1). Quando o enfermeiro realiza a SAE ele realiza um cuidado humanizado ao paciente, garante sua responsabilidade junto a equipe e ao cliente, realiza prescrições de cuidados coerentes aos respectivos problemas encontrado no paciente, realiza a avaliação dos resultados e da qualidade as suas ações e de sua equipe de enfermagem(1). A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem(1). O processo de enfermagem possui fases interdependentes e complementares e quando realizadas juntas resultam em intervenções satisfatórias para o paciente. Estas fases compreendem, o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico(1). Nesta categoria o diagnóstico de enfermagem é visto como parte integrante do processo de enfermagem uma vez que o diagnóstico de enfermagem deriva de avaliações do paciente como um ser autônomo que interage com suas particularidades e com o ambiente a todo o momento. Desta forma, o diagnóstico deve ter continuidade e suas ações devem ser sistematizadas(2). O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem proporciona a base para seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável (aprovado na 9ª Conferencia, 1990)(2). O SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória) é utilizado no Centro Cirúrgico (cc) para sistematizar as ações dentro da seis fases existentes na SAE da qual vamos enfatizar o diagnóstico de enfermagem Ansiedade e o paciente pós-operado, pois compreendemos que nesse período, o paciente apresenta ansiedade, porém muitas vezes, esse sentimento não é valorizado(1).</p>			
OBJETIVOS	Identificar as intervenções de enfermagem relacionadas ao Diagnóstico de Enfermagem Ansiedade no período Pós-Operatório.			
METODOLOGIA	Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica exploratória em literatura científica. A coleta de dados foi realizada em acervos disponibilizados nas bases de dados encontradas no Medline, Sielo, Lilacs, BDEenf e na biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA), no período de 2000 à 2009. Foram utilizadas as palavras-chave cirurgia, diagnóstico de enfermagem, ansiedade e pós-operatório. Foram encontrados 185 artigos e selecionados 9 artigos, 1 tese e 5 livros a fim de responder o propósito de levantar as intervenções necessárias para minimizar a ansiedade dos pacientes no período pós-operatório.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>Concluímos que as intervenções relacionadas ao diagnóstico de ansiedade são: • Minimizar a ansiedade através do relacionamento enfermeiro/paciente, minimização dos medos do paciente relacionado à morte ou a recuperação pós-operatória. • Fornecer informações e orientar o paciente sobre os procedimentos e intervenções a serem realizados. • Promover um ambiente seguro e confortável para que o paciente se sinta relaxado e confiante na equipe de enfermagem e na sua recuperação. • Tratar o paciente como um todo psico-socio-espiritualmente, ajudando a enfrentar seus problemas e encarar seu estado de saúde com mais confiança e esperança. Acreditamos que esse trabalho contribuiu para humanização da prática de enfermagem na fase pós-operatória, mostrando que ao minimizar a ansiedade dos pacientes facilitamos a reabilitação e a recuperação, diminuindo as complicações futuras que a equipe de enfermagem possa enfrentar relacionadas ao paciente de pós-operatório.</p>			



- REFERENCIAS** São Paulo, 2008. 2- Correia C. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006. 3- Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnóstico de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1904	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1089421 - MARIA DO CARMO REIS CRESPILO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Claudia Polubriagino		
TITULO	PSF SOB A ÓTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE			
INTRODUCAO	<p>De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 como uma forma de reorientação de um modelo assistencial, mediante o trabalho de equipes multiprofissionais implantadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A estratégia do PSF fundamenta-se em um modelo assistencial de forma integral e contínua voltada para a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) dirigido aos indivíduos, à família e a comunidade (1). Quando falamos em PSF destacamos o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional fundamental para o sucesso deste programa, por ser o elo de comunicação entre a Equipe de Saúde da Família e a comunidade onde vive. Muitas vezes passa a sofrer forte pressão tanto por parte da comunidade onde vive ou da própria equipe, o que pode gerar agravos a sua saúde e prejuízos para sua qualidade de vida. A literatura que cerca e fundamenta o PSF sempre destaca a importância do ACS dentro da equipe de saúde, entretanto na prática este profissional parece estar à margem de seu reconhecimento social e profissional e ainda se encontra sobrecarregado das atribuições que lhe compete, gerando uma carga adicional de estresse. O estresse tem sido considerado como um dos fatores negativos que mais influenciam o ser humano, podendo ser citado o exemplo do stress ocupacional, que é resultado de inúmeras situações onde a pessoa descreve o ambiente de trabalho de forma ameaçadora a sua vida pessoal e profissional prejudicando suas funções e interações com o ambiente de trabalho. Os riscos ocupacionais do ACS não se traduzem somente à ordem física, mas também a de ordem psíquica. O trabalho é capaz de influenciar a personalidade do ser humano e pode refletir no seu equilíbrio, sua inserção social, sua saúde física e mental. Fatos esses que me levam a realizar esta pesquisa de levantar dados frente às equipes de saúde, sobre as dificuldades e os fatores estressores do trabalho do ACS.</p>			
OBJETIVOS	Descrever as dificuldades do ACS no PSF; Descrever fatores estressores no ambiente de trabalho deste profissional.			
METODOLOGIA	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratório-descritiva do tipo pesquisa de campo, realizada em três Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo. A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde sob o nº 325/09 de 18/08/2009. A população foi constituída por ACS, que atuam nessa função em um período superior a seis meses. Informamos aos participantes que ao concordarem em participar deste estudo, necessitariam dar ciência no termo de consentimento livre e esclarecido para registro de depoimentos, garantindo sigilo e anonimato absoluto, a fim de proteger sua privacidade (ANEXO 1), Conforme Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996). A coleta de dados foi realizada em sala reservada dentro da UBS com agendamento prévio. As entrevistas foram fonografadas e transcritas para a leitura e categorização das informações coletadas, foram nomeadas na seqüência das mesmas com nomes de flores. As fitas serão guardadas por um período de cinco anos e desprezadas após o término da vigência de acordo com a Lei 9610/98 (2). (ANEXO 2). Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário semi-estruturado elaborado pela pesquisadora e os dados coletados mediante entrevista.</p>			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>O presente estudo permitiu-nos conhecer um pouco sobre as dificuldades e os fatores estressores apresentados pelos ACS em seu âmbito profissional. Quanto às Dificuldades a questão de não saber lidar com a parte administrativa de papéis, atingirem as metas de visitas de 100% com qualidade, entender o porquê não ser visto como morador sendo funcionário, ter programas na unidade e não poder participar, entender o porquê as atividades são voltadas à população e não ao profissional. Dentre os Fatores estressores citados como: Cobrança da população e equipe de saúde, excesso de preenchimento de papéis, falta de união na equipe e respeito da população, o que mais teve destaque foi o preenchimento excessivo de papéis por considerarem uma burocracia desnecessária. Quanto a cobrança da população e equipe, relataram estarem associadas a agendamentos de consultas médicas e serviços especializados, entre outros. Os resultados revelaram uma nova visão de encarar as</p>			



necessidades de um profissional que gosta e acredita no que faz, mas almeja por uma nova realidade de transformação que colabore para o seu melhor desempenho. Sugestionamos que sejam conduzidos novos estudos no sentido de elaborar e implantar programas de inserção dos ACS nas atividades/terapias onde o foco seja o cuidador. O ACS sonha um dia ser visto como um profissional respeitado e valorizado dentro e fora da instituição com direito de expressar seus conhecimentos, experiências e sentimentos não simplesmente por ser o “elo” entre a equipe de saúde e a comunidade, mas por acreditar poder contribuir e participar mais em decisões, sugestões e novos trabalhos dentro do PSF.

#### REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.36 p.
2. Brasil. Lei 9610/98. Regulariza os direitos autorais e dá outras providências. 1998.
3. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc saúde coletiva 2005; 10(2).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1907	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1325990 - GRACINETE DO CARMO SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Caroline Alves Serbonchini		
<b>TITULO</b>	<b>ERRO DE MEDICAÇÃO: ESTRATÉGIAS E NOVOS AVANÇOS PARA MINIMIZAR O ERRO</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente o assunto erro de medicação está trazendo gravíssimos transtornos e manifestando preocupações quanto á responsabilidade de disponibilizar um ambiente seguro com qualidade na assistência de enfermagem. Sabe-se que administração de medicamentos constitui umas das maiores responsabilidade atribuída à enfermagem. Para sua execução é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a promover a segurança do paciente tendo uma visão como um todo. No que diz respeito à enfermagem esta deve ater-se não somente aos procedimentos técnicos e básicos inerentes à profissão, mas identificar os caminhos percorridos pelo medicamento desde o momento que o médico o prescreve até a sua administração ao paciente, analisando criticamente o sistema de medicação, refletindo sobre seus conhecimentos. Devendo colaborar com a segurança do sistema buscando soluções para os problemas existentes, além de colaborar com pesquisas sobre as novas condutas, avanços e tecnologia para a segurança do paciente com relação ao erro de medicamento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Este trabalho tem como objetivo analisar e elencar os tipos de erros e estratégias para prevenção do mesmo, apontando as ações voltadas segurança na administração de medicamentos como novas condutas e avanços no conhecimento científico sobre os processos.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão da literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, utilizando o site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), juntamente com a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio das palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).” erro medicação,” “segurança paciente,” “prevenção erros,” cuidados enfermagem,” foram localizados 28 artigos, destes 13 atenderam ao objeto de estudo desta pesquisa. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos que retratam o tema erro de medicação, segurança do paciente, ações para minimizar o erro: publicados no período de 2000 a 2009 e no idioma português.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Como a base da enfermagem é o cuidado, considera-se relevante que seja prestado de forma humanizada com uma visão ampla do processo do cuidado, pois o erro de medicação é uma questão multidisciplinar e as circunstâncias que o envolvem é multifatorial se limitando apenas a uma categoria profissional. É importante a reflexão da enfermagem sobre o papel que ele desempenha no local de trabalho, avaliar seus princípios, crenças e educação, além de considerar também os princípios culturais do paciente e da família. É de grande importância a participação do enfermeiro em todo momento da assistência prestada ao paciente, com a visão de que a administração de medicamentos é um dos fatores mais propícios a ocorrência de erros causando prejuízos aos pacientes que vão desde o não-recebimento do medicamento necessário até lesões e morte. A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, equipe da farmácia e de enfermagem) que compartilham de um objetivo comum à prestação da assistência á saúde dos pacientes com qualidade, eficácia e segurança. O enfermeiro deve assumir que, nas atividades não existem tarefas menos importante, mas menos complexas, e que dentro de uma equipe de trabalho os resultados devem ser seguidos colocando os esforços da equipe a frente de metas individuais.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Referencias 1- Grou R, Miasso I, Cassiani B, Silvia C., Fakin T. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providencias em quatro hospitais brasileiros. Rev. Esc. Enferm. USP outubro 2006; 40(4): 524-32 2- Kawano F, Pereira L, Ueta M, Freita O. Acidentes com os medicamentos: Como minimizá-los? Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2006; out./dez; vol. 42, n. 4. 3- Joint Commission</p>			



International [página na Internet]. EUA: Joint Commission International: segurança de medicamentos. Acessado em 11/10/2009. [Online]. Disponível em: [WWW.jointcommissioninternational.org](http://WWW.jointcommissioninternational.org)

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1908	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1412566 - KATIA DE CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Caroline Alves Serbonchini		

**TITULO** Cuidados Intensivos de Enfermagem em Pacientes Pediátricos Submetidos a Transplante Renal

**INTRODUCAO**

O transplante renal é uma opção efetiva para tratamento da insuficiência renal crônica (IRC) em adultos e crianças em Estágio Terminal. (1) Em 1933 na Ucrânia, Voronoy realizou o primeiro transplante renal entre seres humanos, sendo também o primeiro transplante de doador cadáver. Em 1952, em Paris, foi realizado o primeiro transplante de doador vivo com o enxerto funcionando por vinte e dois dias. (1) Em 1968 foi realizado o primeiro transplante doador cadáver da América do Sul, sendo esse um transplante de rim, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, pelo Prof. Antônio Carlos Pereira Martins. (1) O transplante renal envolve transplantar um rim de um doador vivo ou cadáver humano para um receptor que possui doença renal em estágio terminal. Os transplantes renais a partir de doadores vivos bem compatíveis que se relacionam com o paciente (aqueles com antígenos ABO e HLA compatíveis) são um pouco mais bem sucedidos que aqueles a partir dos doadores cadavéricos. Uma nefrectomia dos próprios rins do paciente pode ser efetuada antes do transplante. O rim transplantado é colocado na fossa ilíaca do paciente anterior à crista ilíaca. O ureter do rim recentemente transplantado é anastomosado para dentro da bexiga ou anastomosado ao ureter do receptor. (3) Estudos publicados em adultos com análise de grande número de pacientes indicam que a sobrevida do transplantado renal é superior à sobrevida do paciente em diálise e provavelmente o mesmo se aplica às crianças. Acrescente-se a isto a melhora na qualidade de vida e também a fatores únicos à população pediátrica como desenvolvimento neuro-psicomotor e gonadal, que melhoram após o transplante. A tais fatores colocam-no como a melhor forma de tratamento para a IRC em crianças, devendo ser realizado por equipe multiprofissional em serviços especialmente preparados para tanto. (2) As vantagens do transplante renal incluem eliminação dos problemas de acesso dialítico, melhora da nutrição, minimizam a doença óssea e propiciam ajuste psicossocial do paciente. Entretanto, em lactentes com menos de 2 anos de idade, ou com peso inferior a 9 Kg, os resultados, quanto à sobrevida do enxerto, podem ser inferiores aos das crianças maiores. Consideram fator crucial para o sucesso do transplante renal no lactente a seleção do doador. Recomendam utilizar rim de adulto, pois provê o receptor com grande quantidade de massa renal e a técnica cirúrgica é menos complexa. Nesta faixa etária, a sobrevida do transplante é maior com rim de doador vivo, minimizando o risco de disfunções precoce e tardia do enxerto. (2) Na última década, houve significativo aumento de sobrevida do paciente e do transplante devido à melhora nos cuidados pós-operatórios do paciente pediátrico e na terapia imunossupressiva, resultando em redução da frequência e severidade da rejeição aguda, aumentando a sobrevida do enxerto. (2)

**OBJETIVOS** E este trabalho tem por objetivo identificar e descrever os cuidados intensivos de enfermagem, no pós-transplante renal pediátrico.

**METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, com recorte temporal a partir de 1998 até 2008, através de consultas na biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA), e consultas as bases de dados online, SCIELO, BDNF e LILACS, onde foram pesquisados 28 artigos, selecionados 14, e, após leitura dos resumos, foram utilizados 06, e 03 livros, com o critério de inclusão em: Cuidados de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Transplante de Rim, Pediatria.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Esses diagnósticos e intervenções de enfermagem são os principais para crianças no pós-operatório imediato de transplante renal, e nos serve como um guia para tornar a assistência de enfermagem individualizada, sistematizada e facilitando a evolução diária a cada 24 horas. Com este trabalho conclui-se que é necessário muito conhecimento teórico / prático pela equipe de enfermagem para prestar um bom cuidado à criança submetida ao transplante renal. E com a realização da SAE, e principalmente com a utilização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a assistência de enfermagem será diferenciada e assim minimizando possíveis complicações. Além de toda essa parte relacionada aos cuidados direto não podemos esquecer que se trata de crianças, e que a companhia de seus familiares e principalmente mãe ou pai, é um direito da criança e se torna essencial para recuperação da criança transplantada.

**REFERENCIAS**

(1) Transplante Pediátrico [página na internet] Transplante Renal Pediátrico. [Atualizado em 12 de abril de 09, citado em 20 de junho de 09]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/capitulos/capitulo4.doc> (2) Piva JP, Garcia PCR. Cuidados Intensivos no Transplante Renal Pediátrico. in: Medicina Intensiva em Pediatria. 26ª ed. São Paulo: Revinter Cuidados, 2006. Cap 34. (3) Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido ao Transplante Renal [página na internet] Protocolo de Cuidados de Enfermagem em Transplante de Órgãos – ABTO – 2008 [Atualizado em 02 de setembro de 2008, citado em 05 de junho de 09]. Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/departamentos/arquivos/Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_aopcte\\_Transpl\\_Renal.pdf](http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/departamentos/arquivos/Assistencia_de_Enfermagem_aopcte_Transpl_Renal.pdf).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1914	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1321978 - PAULO EDNILSON MARÇAL	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Irene Cortina		
TITULO	HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA E AS INTERCORRÊNCIAS DA PRÓSTATA, UMA REVISÃO DA LITERATURA			
INTRODUCAO	<p>O câncer de próstata é a sexta ocorrência mais freqüente de casos novos de neoplasia maligna no mundo e a terceira causa de morte mais freqüente entre os homens. Representa 9,7% das neoplasias malignas entre homens (sendo 15,3%, em países desenvolvidos e 4,3%, em países em desenvolvimento). É encontrado principalmente acima dos 50 anos e, à medida que a expectativa de vida aumenta, passa a tornar-se mais importante no quadro da mortalidade entre homens. Especula-se que o aumento da incidência seja parcialmente devido a uma melhor identificação de casos subclínicos, facilitada pela expansão do uso do teste de PSA (antígeno prostático específico). Por outro lado, o aumento concomitante da mortalidade sugere que o crescimento da incidência não pode ser inteiramente explicado por um viés induzido pelo aumento da proporção de casos novos diagnosticados em fase mais precoce (1). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o segundo tipo mais comum entre a população masculina é o câncer de próstata, ocupando o quinto lugar no mundo (1). O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados pontos chaves na prática preventiva. Conhecendo-se a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e dispendo-se de condições de acesso aos serviços médicos-laboratoriais, potencialmente o câncer de próstata pode ser detectado numa fase inicial e com isto o caso apresentar, na maioria das vezes, melhor prognóstico. Por motivo cultural e/ou falta de esclarecimento muitos homens não fazem a prevenção do câncer de próstata. Talvez este comportamento seja por medo ou mesmo temor, no caso de serem operados e perderem a potência sexual ou mesmo acharem que não poderão mais ter ejaculação ou, então, ficar com incontinência de urina e até imaginarem que ao se submeterem ao exame do toque retal "poderão comprometer a masculinidade", ou também acharem que "se mexer numa coisa que está quieta poderá piorar" ou, ainda mais grave, não encontrar tempo algum para fazer o exame de prevenção de câncer, destarte, levando a esta situação mundialmente calamitosa (3). A hiperplasia prostática benigna (HPB) é a doença mais prevalente da próstata, com aproximadamente 50% dos homens apresentando evidências histológicas de HPB aos 50 anos e 90% aos 80 anos de idade. A HPB é considerada uma doença progressiva, definida como o crescimento contínuo da próstata, levando a intensificação de sintomas e ao aumento do risco de complicação ao longo do tempo, como a retenção urinária aguda e a cirurgia devido à HPB (2).</p>			
OBJETIVOS	- Identificar os agravos da Próstata. - Avaliar todas as intercorrências na Hiperplasia da Próstata. - Pesquisar as medidas preventivas e curativas da Hiperplasia da Próstata.			
METODOLOGIA	Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão de literatura, estruturada. Tem como objeto de estudo, 10 artigos de pesquisa e 2 revistas brasileiras de medicina, indexados na base de dados em enfermagem, LILACS - Literatura Latino-Americana e a do Caribe em Ciências da Saúde, SCIELO Scientific Electronic Library Online (ambas são indexadas na base virtual em saúde) e BDEF Base de dados de Enfermagem,. O recorte temporal foi de 1999 a 2008, sendo este corte de 9 anos justificado pela necessidade de informações atualizadas sobre as intercorrências na próstata, priorizando a Hiperplasia Prostática Benigna. Os descritores utilizados para a capturação dos artigos foram de acordo com o DEC'S (Descritores em Ciências da Saúde) – "intercorrências na próstata", "hiperplasia prostática benigna", e "antígeno prostático específico".			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	É preciso muito compromisso para termos resultados positivos com relação às medidas preventivas, que devem ser desenvolvidas por profissionais da saúde, incluindo os da enfermagem, referente às afecções da próstata. Muitos homens não têm o conhecimento necessário sobre as intercorrências que ocorrem na próstata, precisando ser esclarecidos, mesmo por que estão diante de patologias importantes, que podem se agravar ao longo do tempo, como ocorre no câncer, e na hiperplasia prostática. É preciso acabar com todo tipo de preconceito que envolve as medidas preventivas dos agravos da próstata, tendo em vista que o diagnóstico precoce ainda é o melhor caminho pra um prognóstico com sucesso. Os serviços de saúde devem oferecer programas de orientação e acolhimento às pessoas que envelhecem e também às demais, informando-as sobre as intercorrências que			



podem surgir na próstata, e suas conseqüências. Da mesma maneira que existem os programas voltados à saúde da mulher, devem existir programas de educação em saúde, voltados ao público masculino, atendendo suas especificidades, diminuindo o preconceito, corrigindo os conceitos e informações errôneas e propiciando melhores condições de saúde e vida ativa. Este estudo foi desenvolvido para trazer uma reflexão sobre a problemática em questão, junto a profissionais da saúde, que tem como papel importante, as ações educativas.

#### REFERENCIAS

1. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da Incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002. p 1- 4.
2. Brasil, MS. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa de Controle de Câncer de Próstata: Documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
3. Braz A. A próstata e o câncer. Rev Bras Med 1999; 56(4): 273- 8.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1915	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1321986 - CLÁUDIA DIAS SOARES SEGANTIN	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Irene Cortina		
TITULO	A ENFERMAGEM IDENTIFICANDO E CUIDANDO DO PÉ DIABÉTICO			
INTRODUCAO	<p>O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônico-degenerativa, destaca-se no Brasil e no mundo, sendo considerada como um problema de Saúde Pública pela posição epidemiológica. Devido às características clínicas da doença, como acometimento multissistêmico e sua elevada morbidade, o DM freqüentemente se apresenta com um impacto negativo nas populações de todo o mundo, tanto nos aspectos sociais e individuais, quanto nos aspectos econômicos . Na tentativa de proporcionar melhoria na qualidade de vida do diabético e prevenção das complicações, é necessário elaborar um plano assistencial que vise assistir e educar o paciente. As ações educativas são fundamentais considerando-se que pouco menos da metade (45%) das pessoas diabéticas e um terço das pessoas com mais de vinte anos de doença desenvolverão doença vascular periférica e, provavelmente, evoluirão para gangrenas e amputações, traumas estes que poderiam ser evitados, se fossem tomados os cuidados apropriados com os pés . Diante deste problema com o paciente diabético, o enfermeiro, utilizando-se de sua competência técnica, deve participar da avaliação e do tratamento das complicações decorrentes desta patologia . Essa avaliação deve ser global, atentando principalmente para o controle metabólico-nutricional, clínico e vascular. A avaliação dos membros inferiores em portadores de DM deve ser criteriosa e investigada as seguintes condições: neuropatia, isquemia, deformidades e edema . Faz parte desse esforço preventivo conhecer as experiências prévias quanto ao conhecimento e comportamento que os diabéticos apresentam em relação aos cuidados com os pés. Para alcançar as metas da educação em diabetes, o paciente deve ser estimulado a desenvolver uma postura pró-ativa em relação ao seu autocuidado. Assumir essa postura envolve mudanças de hábitos de vida, que exigem habilidade de traduzir informação em ação. Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa diabética em todas as fases do processo educacional, pois para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o paciente precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado. Para tanto, precisa ter clareza acerca daquilo que necessita, valoriza e deseja obter em sua vida.</p>			
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o Diabetes Mellitus com uma doença crônica, e suas complicações;</li> <li>• Reconhecer os principais agravos, sobretudo o "pé diabético" e identificar o conhecimento e comportamento de pessoas diabéticas em relação aos cuidados com os pés;</li> <li>• Relacionar todos os cuidados preventivos e educacionais referentes ao "pé diabético", propostos pela enfermagem.</li> </ul>			
METODOLOGIA	<p>Realizou-se um trabalho de revisão da literatura, estruturada, sobre a linha de pesquisa realizada com consulta a artigos em revistas, livros didáticos, dissertações, teses, projetos e navegações pela internet, que abordam essa questão. A pesquisa concentrou-se em publicações direcionadas às complicações nos pés de pacientes portadores de diabetes mellitus (DM), usando os descritores : diabetes mellitus , pé diabético e assistência de enfermagem.</p>			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>É preciso que os profissionais de saúde compreendam que o andamento irregular entre conhecimento e comportamento dos diabéticos não deve ser interpretado como um obstáculo que não pode ser deixado para trás, mas sim como um dos desafios fundamentais que precisam ser enfrentados. Este estudo traz evidências concretas de que o conhecimento do paciente diabético em relação ao autocuidado com seus pés é fundamental. Deve-se desenvolver ações educativas para prevenção de complicações, a fim de evitar que os pacientes diabéticos com risco de úlceras e infecção dos pés desenvolvam complicações. A importância das orientações práticas para que os portadores de DM tenham uma assistência de enfermagem eficiente na prevenção, controle e avaliação da sua morbidade, voltado às complicações neuropáticas e vasculopáticas, tem o propósito de diminuir o risco de amputações das extremidades inferiores e a mortalidade precoce. Para que isso seja incorporado em seu cotidiano, é fundamental que tenham acesso às informações sobre o diabetes, juntamente com seus familiares. O reconhecimento dos determinantes e dos fatores intervenientes para o acometimento desse agravo levará à redução dos custos na área e à melhoria da qualidade da assistência prestada na rede de serviços de saúde pública, mediante a atuação qualificada de seus profissionais, proporcionando uma qualidade de vida eficiente</p>			



desse grupo de pacientes. Trata-se de uma doença crônica, que requer mudanças do modo de viver, envolvendo familiares, amigos e trabalho. Com ajuda e orientações corretas, as pessoas diabéticas deverão aprender a gerenciar sua vida, em um processo contínuo, que vise qualidade de vida e autonomia

**REFERENCIAS**

4- Cadernos de Atenção Básica – nº 16 – Diabetes Mellitus – Ministério da Saúde – Brasília – DF – 2006. 10- Gamba MA. A importância da assistência de enfermagem na prevenção, controle e avaliação à pacientes portadores de diabetes com neuropatia e vasculopatia. Acta Paul Enferm. 1991; 4 (2/4): 7-19. 11- Revilla GP, Sá AB, Carlos JS. O pé dos diabéticos. Rev. Port. Clin. Geral. Lisboa 2007; 23:615-26.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1916	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1322001 - JULIANA ABREU LOPES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO** A ENFERMAGEM FRENTE AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO

**INTRODUCAO**

O mieloma múltiplo é uma doença de distribuição mundial, tem uma incidência predominante no sexo masculino e na raça negra sendo menos comum em asiáticos. É uma doença comum em idosos, sendo que os pacientes descobrem a doença em média com 71 anos de idade e raramente com menos de 35 anos ((#60)1%). É uma doença do plasmócito. Esta célula está presente normalmente na medula óssea de indivíduos saudáveis e desempenha um importante papel no organismo sendo a célula responsável pela produção de anticorpos (imunoglobulinas IgG, IGA, IgM, IgD, IgE) que são proteínas que participam da defesa contra microorganismos. No mieloma múltiplo estas células por motivos ainda não muito bem esclarecidos, sofrem alterações, ficando anormais em função e aumentando em quantidade ocupando o local das outras células que irão originar os glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas. O plasmócito anormal do mieloma irá produzir um anticorpo único e anormal denominado proteína M que pode ser detectado através de testes laboratoriais (eletroferese de proteínas e imunofixação de proteínas) no sangue e/ou na urina. (1) Os sintomas mais frequentes do portador de mieloma múltiplo são dores musculares generalizadas, podem aparecer lesões ósseas ou até fraturas disseminadas, hipercalcêmica, anemia, fadiga entre outros. O mieloma múltiplo é uma doença crônica que pode ser tratada e controlada por tempo muito prolongado e o paciente poderá ter uma vida normal, com as atividades pouco interrompidas se seu tratamento e seguimento foram realizados corretamente. O Transplante de célula-tronco hematopoética (TCTH) autólogo é responsável pelo principal avanço na terapia do Mieloma Múltiplo (MM) e, apesar de não ser curativo, proporciona um aumento significativo da sobrevida global, sobrevida livre de doença e da qualidade de vida. O TCTH Autólogo é aquele onde a medula é obtida do próprio paciente. Nesta forma o transplante, as células tronco são colhidas através do sangue periférico (após administração de fatores de crescimento de colônias – GCSF) e armazenados pelo método de criopreservação) antes do tratamento sendo então, re-infundidas para resgatar o paciente dos efeitos mieloblativos do tratamento. (2) Quando o paciente é candidato ao transplante ele passa por uma sequência de tratamentos. A primeira fase é denominada indução, e tem como objetivo tratar o mieloma promovendo a melhora dos sintomas e reduzindo a carga de doença para facilitar a coleta de células-tronco. Os esquemas de tratamento de indução mais comumente utilizados são: pulsos de dexametasona ou combinação desta com outras drogas como no esquema VAD (vincristina, adriamicina, dexametasona) ou na associação com talidomida (tal+Dex). A segunda fase denominada consolidação é o transplante propriamente dito, e a quimioterapia utilizada é o melfalano endovenoso em dose alta. A terceira fase é a manutenção. O objetivo desta fase é tentar eliminar a doença residual e manter a doença estável. O medicamento mais utilizado nesta fase é a talidomida podendo ser usada isoladamente ou em associação com dexametasona. (1) As orientações de enfermagem no pré TMO irão permitir a efetiva orientação do paciente através do esclarecimento de cada etapa e fase do internamento facilitando a sua participação nos cuidados diários. Já as orientações pós TMO irão facilitar o intercâmbio de informações entre enfermeiro, paciente e família, para o esclarecimento de dúvidas e questionamentos que ainda possam estar perturbando-os. (2) Prestar assistência adequada ao paciente levando em consideração o alto grau de complexidade do tratamento, e o enfermeiro, como membro dessa equipe multiprofissional, atuará em todas as fases do processo de tratamento, utilizando um modelo de assistência individualizada e integral.

**OBJETIVOS**

Este estudo tem como objetivo destacar a importância do enfermeiro(a) frente o paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo, submetido ao transplante autólogo de medula óssea, visando a melhora na assistência de enfermagem, sendo este um processo de alta complexidade. Melhorar a qualidade de vida do paciente transplantado uma vez que o transplante de medula óssea expõe o paciente há uma série de complicações. Minha meta é buscar embasamento teórico para compreender a real situação do paciente transplantado e melhorar cada dia mais a qualidade da assistência de enfermagem.

Trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão da literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, utilizando o site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), juntamente com a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Revistas da área, por meio das palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Transplante Autólogo", "Mieloma Múltiplo" e "Enfermagem", foram localizados 65 artigos, destes 16

**METODOLOGIA** atenderam ao objeto de estudo desta pesquisa. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos que retratam o tema assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante autólogo de medula óssea com diagnóstico de Mieloma Múltiplo, publicados no período de 1997 a 2008 e nos idiomas espanhol e português. Iniciou-se uma fase de exploração do material obtido, com o objetivo de definir, selecionar e ordenar. Classificando-os segundo informações dos dados obtidos e analisando a consistência das informações apresentadas pelos autores.

## RESULTADOS

A enfermagem tem um papel decisivo na assistência ao paciente transplantado, pois se faz presente em todas as fases do tratamento, sendo responsável pela elaboração do plano assistencial sistematizado, individualizado e específico em TMO, por tanto o enfermeiro além de ser especialista em oncologia e ter conhecimento na área de hemoterapia, tem que possuir experiência e sensibilidade para compreender os medos e angústias dos pacientes. O enfermeiro estando diretamente envolvido no tratamento tem que possuir suporte emocional e autoconhecimento, para estruturar a equipe e estar preparado para situações de conflitos. O suporte emocional favorece o aprendizado do paciente e familiar e também desenvolve o auto-cuidado e fortalece a personalidade e a auto-estima do paciente, pois a participação ativa do paciente e o esclarecimento de suas dúvidas já o preparam para o momento da alta hospitalar onde paciente e família tornam-se responsáveis pelo cuidado. Conclui-se que o enfermeiro tem que explorar sua visão holística, levando em consideração a complexidade do tratamento, atentando-se as necessidades bio-psico-espirito-social e dando ênfase as queixas do paciente, saber ouvir e compreender suas fragilidades, promovendo assim o vínculo, que acarretará na confiança entre paciente e profissional, possibilitando a otimização do seu tratamento, oferecendo melhor qualidade no tratamento.

## CONCLUSOES

## REFERENCIAS

1. Maiolino, Ângelo. Papel do Transplante Autólogo de de Medula Óssea no tratamento do Mieloma Múltiplo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter 2007; 29(1): 20-21
2. Coraiola, Caroline Luiza; Kalinke, Luciana Puchalski; apud Hoffbrand, Pettit e Moss, 2004. Orientação de enfermagem pré e pós Transplante de Medula Óssea: Um importante aliado na qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico do hospital Erasto Gaertner. Disponível em: [www.saudebrasilnet.com.br](http://www.saudebrasilnet.com.br)
3. Costa, Cleonice Antonieta; Lunardi Filho, Wilson Danilo; Soares, Narciso Vieira. Assistência humanizada ao cliente oncológico. Rev. Bras. Enferm 2003; 56(3): 310-314.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1919	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1322311 - KARINA NODARE DE MORAES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO** PREVENÇÃO DA MUCOSITE ORAL NO PACIENTE COM LEUCEMIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**INTRODUCAO**

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia maligna do sistema hematopoiético caracterizada pela alteração do crescimento e da proliferação das células linfóides na medula óssea, com conseqüente acúmulo de células jovens indiferenciadas, denominadas blastos (1). Ressalta-se ainda que a LLA acomete cerca de 80% de todas as leucemias que atingem crianças e adultos jovens. Tendo em vista a alta complexidade da doença e em conseqüência da exposição dos pacientes aos agentes quimioterápicos e radioterápicos, considera-se de grande importância a assistência de enfermagem e o conhecimento dos fatores que podem influenciar o prognóstico da doença, dentre esses fatores, destaca-se a mucosite oral conseqüência comum no tratamento acometendo então a atividade mitótica de forma que a mucosa é intensamente afetada, perdendo a capacidade de superar o processo normal de esfoliação. A mucosite oral é definida como uma inflamação e ulceração da mucosa bucal com formação de pseudomembrana e fonte potencial de infecções com risco de morte. É um efeito debilitante de tratamentos do câncer como a radioterapia e a quimioterapia bastante freqüente (afeta mais de 40% dos pacientes) e dolorosa. A manifestação inicial é o eritema, seguido do desenvolvimento de placas brancas descamativas, que são dolorosas ao contato. Crostas epiteliais e exsudadas fibrinosas que levam à formação de uma pseudomembrana e ulceração, representando a forma mais pronunciada da mucosite. Os pacientes invariavelmente apresentam sintomatologia dolorosa. A forma mais severa da mucosite é representada pela exposição do estroma do tecido conjuntivo subjacente ricamente inervado devido à perda de células epiteliais, geralmente ocorrido entre 5 e 7 dias após administração da droga (2). A ulceração resulta em dor severa que muitas vezes requer alterações na dieta e administração parenteral de narcóticos para sua palição. Em pacientes mielossuprimidos a mucosite ulcerativa pode servir como veículo para a invasão sistêmica de bactérias ou produtos da parede celular bacteriana. A mucosite oral pode ser classificada em cinco graus diversos, de acordo com o sistema de graduação da Organização Mundial de Saúde: grau 0 - indica ausência de mucosite; grau I - presença de úlcera indolor, eritema ou sensibilidade leve; grau II - presença de eritema doloroso, edema, ou úlceras que não interferem na habilidade do paciente em alimentar-se; grau III - úlceras confluentes que interferem na capacidade do paciente em ingerir alimentos sólidos; e grau IV - sintomas tão severo que o paciente requer suporte enteral ou parenteral.

**OBJETIVOS**

Esse estudo tem por objetivo identificar e apontar dentre as medidas de prevenção aquelas relacionadas à assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda suscetível ao desenvolvimento da mucosite oral.

**METODOLOGIA**

Trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão da literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, utilizando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio das palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Mucosite oral", "Mucosite and Enfermagem" e "prevenção and mucosite", foram localizados 92 artigos, destes 10 atenderam ao objeto de estudo desta pesquisa. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos que retratam o tema prevenção e mucosite, mucosite e enfermagem e mucosite oral, publicados no período de 2000 a 2009 e no idioma português. Iniciou-se uma fase de exploração do material obtido, com o objetivo de avaliar, selecionar e ordenar. Classificando os segundo informações dos dados obtidos e analisando a consistência das informações apresentadas pelos autores.

**RESULTADOS**

A mucosite oral embora seja uma complicação importante ao tratamento do paciente submetido à ação de quimioterápicos e radioterápicos tem sua importância relevada para a Enfermagem dado que no estudo realizado não foram encontrados muitos artigos relacionados ao tema elaborados pelo corpo de enfermagem. O profissional que atua na oncologia tem o dever e é o responsável direto pela prevenção e planejamento do cuidado a ser prestado ao paciente suscetível ao desenvolvimento da mucosite oral, o conhecimento científico e prático é a principal ferramenta para a prevenção da mucosite oral, destacando-se a orientação e educação ao paciente e

**CONCLUSOES**

família, que tem papel fundamental neste processo tratando-se a Leucemia Linfóide Aguda uma neoplasia que afeta principalmente crianças. A orientação adequada à prática da higiene oral, no processo que antecede e no decorrer do tratamento pode garantir menor probabilidade de risco de desenvolvimento da mucosite severa, de infecções sistêmicas e do trato gastrointestinal nos pacientes suscetíveis. É consenso entre os órgãos internacionais de tratamento do câncer de que focos infecciosos na cavidade oral são fontes potenciais de infecções sistêmicas (8). Logo prevenir a infecção da cavidade oral pode garantir ao paciente um prognóstico positivo livre de complicações e garantindo a eficácia do tratamento. Educação e orientação fazem parte da rotina da Enfermagem, porem quando falamos em prevenção o enfermeiro tem papel exclusivo e fundamental, promovendo a elaboração do processo associado à orientação direta, e o relacionamento e a confiança dos familiares é fundamental para o resultado esperado. Conclui-se que prevenir a mucosite oral pode evitar as complicações e o risco para infecções no tratamento das Leucemias, garantindo assim um prognóstico positivo para esses pacientes, o enfermeiro como protagonista deste processo deve estar absolutamente envolvido e atento ao plano de cuidados para a prevenção da mucosite oral, garantindo a orientação e educação para a higiene oral.

**REFERENCIAS**

1. Ikeuti PS, Borin LNB, Luporini RL. Dor óssea e sua relação na apresentação inicial da leucemia linfóide aguda. Rev.Bras.hematol.hemoter; 2006;28(1):45-48
2. Albuquerque ILS, Camargo TC. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(2): 195-209
3. Galvão V, Castro CHBC, Consolaro A. Mucosite severa em paciente com leucemia: uma abordagem terapêutica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe, 2006; abril/junho; vol. 6, n2, p. 35-40



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1920	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1512935 - SUELI FRANCO COELHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Fernando Roberto Campos		
<b>TITULO</b>	A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FAMÍLIA E ESCOLA NO DESEMPENHO ESCOLAR DOS ALUNOS.			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>É realmente necessária à participação dos pais na escola? É possível que ela exista? Como o professor pode mediar esta relação? Quais são as contribuições da interação entre família e escola para o desempenho escolar dos alunos? Quais são as atividades promovidas pela escola que favorecem a relação com as famílias? Essas e outras questões pairam na mente dos pais e educadores em geral e para respondê-las é necessário que se faça uma avaliação de quanto os pais participam e auxiliam no processo educacional da criança e como o professor pode ajudar no aumento e na qualidade da participação dos pais na escola. A participação dos pais na escola é fundamental para o bom desenvolvimento do aluno, pois o professor passará a conhecê-lo melhor e os pais terão acesso não somente à lista de problemas dos filhos e seu desempenho escolar, mas também a tudo que se refere ao desenvolvimento de seu filho como cidadão. Cabe ao professor construir essa parceria, fazendo os pais se sentirem recepcionados e com a auto-estima reconstruída para exercer seu papel de colaborador no desenvolvimento escolar de seu filho.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Esta pesquisa tem por objetivo analisar a importância da interação da escola com a família no processo educacional das crianças e verificar se ambas falam a mesma linguagem, que é o ponto mais importante, no nosso entender, para o desenvolvimento da criança. Também queremos mostrar o papel importante do professor, que é o de mediador nesta relação.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para o desenvolvimento deste trabalho efetuamos pesquisas bibliográficas com base em literatura especializada no assunto e autores conceituados, pesquisa de campo por meio de questionário envolvendo professores de educação infantil e pais de alunos, e observação de escolas públicas e particulares.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>De acordo com o questionário aplicado com pais e profissionais de educação detectamos o quanto os pais participam da vida escolar de seus filhos e o quanto eles acham essa participação importante na vida acadêmica e emocional de seus filhos. Todos os pais responderam que é essencial a participação deles na escola por diversos motivos como conhecer a escola e sua direção, trabalho pedagógico e como seus filhos são tratados. Também falaram da importância emocional que essa participação promove. Com relação à forma como a escola facilita a participação das famílias tivemos várias respostas, até mesmo sugestões de atividades que poderiam ser realizadas com os pais. Em uma EMEI conversamos com o coordenador pedagógico e ele nos informou que essa escola tem parceria com uma ONG que promove cursos e palestras a pais e educadores da escola que têm ou trabalham com crianças deficientes físicos e através dos cursos todos têm sido favorecidos com os resultados positivos que a criança apresenta. Essa é uma maneira de se aproximar das famílias e como já dissemos anteriormente os pais tem a possibilidade de aprender junto com os filhos. Essa aprendizagem também acontece na escola particular que observamos, pois oferece cursos de artesanato e culinária para as mães e elas que participam com alegria. Tudo o que foi identificado nessa pesquisa fortalece o entendimento de que a participação dos pais é de extrema importância na vida das crianças e cada escola tem a sua maneira de promovê-la, algumas mais efetivamente e outras ainda estão começando a mudar sua visão no que diz respeito a esse assunto.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Diante de todas as informações citadas nesse texto podemos concluir que é muito importante a participação da família no desenvolvimento escolar das crianças, que se sentem valorizadas e aceita como são, tendo seus limites respeitados e conseqüentemente a aprendizagem facilitada. Durante o processo de formação desse trabalho nos deparamos com situações positivas e negativas relacionadas ao tema proposto, identificamos escolas que levam essa parceria a sério e outras que ainda estão caminhando para a mudança de pensamento a esse respeito, mas os objetivos propostos aqui foram alcançados, que era analisar a importância da parceria família/escola para o desenvolvimento infantil e quais os benefícios trazidos por ela a ambos. Porém, o mais importante de tudo é que nos tornamos mais conscientes de nosso papel como educadoras na mediação da relação escola/ família e o quanto o professor pode ajudar dando os primeiros passos rumo a essa parceria. Só assim a educação cumprirá seu papel completamente.</p>			



CAETANO, Lucia Maria. Relação Escola e Família: Uma proposta de parceria. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, USP CARVALHO, Maria Eulina Pessoa de. Relações entre família e escola e suas implicações de gênero. Caderno de pesquisas, nº. 110, p. 143 – 155 julho/2000. CAVALCANTE, Roseli Schultz Chiovitti. Colaboração entre pais e escola: educação abrangente. Psicol. esc. educ., 1998, vol.2, no.2, p.153-160. ISSN 1413-8557. DI SANTO, Joana Maria R. (2008). Interação família – escola.

**REFERENCIAS**

<http://www.centrorefeducacional.com.br/infamesco.htm> PEQUENO, Andréia Cristina Alves. Educação e família: Uma união fundamental? Dissertação (Mestrado) - Serviço Social e Política Social, UERJ. ONG: Parceira da Família – São Paulo: CENPEC, 1999 et al. WEIL, Pierre. A criança, o lar e a escola – 11ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 1984. SZYMANSKI, Heloisa. A relação família/ escola: desafios e perspectivas – 2ª edição. Brasília: Liber Livro, 2009 TEIXEIRA, Gilberto (2005). Porque e para que serve a pesquisa bibliográfica. [http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21\(#38\)texto=1354](http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21(#38)texto=1354)



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1920	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1531077 - IVANIA DE SOUSA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Fernando Roberto Campos		
<b>TITULO</b>	A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FAMÍLIA E ESCOLA NO DESEMPENHO ESCOLAR DOS ALUNOS.			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>É realmente necessária à participação dos pais na escola? É possível que ela exista? Como o professor pode mediar esta relação? Quais são as contribuições da interação entre família e escola para o desempenho escolar dos alunos? Quais são as atividades promovidas pela escola que favorecem a relação com as famílias? Essas e outras questões pairam na mente dos pais e educadores em geral e para respondê-las é necessário que se faça uma avaliação de quanto os pais participam e auxiliam no processo educacional da criança e como o professor pode ajudar no aumento e na qualidade da participação dos pais na escola. A participação dos pais na escola é fundamental para o bom desenvolvimento do aluno, pois o professor passará a conhecê-lo melhor e os pais terão acesso não somente à lista de problemas dos filhos e seu desempenho escolar, mas também a tudo que se refere ao desenvolvimento de seu filho como cidadão. Cabe ao professor construir essa parceria, fazendo os pais se sentirem recepcionados e com a auto-estima reconstruída para exercer seu papel de colaborador no desenvolvimento escolar de seu filho.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Esta pesquisa tem por objetivo analisar a importância da interação da escola com a família no processo educacional das crianças e verificar se ambas falam a mesma linguagem, que é o ponto mais importante, no nosso entender, para o desenvolvimento da criança. Também queremos mostrar o papel importante do professor, que é o de mediador nesta relação.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para o desenvolvimento deste trabalho efetuamos pesquisas bibliográficas com base em literatura especializada no assunto e autores conceituados, pesquisa de campo por meio de questionário envolvendo professores de educação infantil e pais de alunos, e observação de escolas públicas e particulares.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>De acordo com o questionário aplicado com pais e profissionais de educação detectamos o quanto os pais participam da vida escolar de seus filhos e o quanto eles acham essa participação importante na vida acadêmica e emocional de seus filhos. Todos os pais responderam que é essencial a participação deles na escola por diversos motivos como conhecer a escola e sua direção, trabalho pedagógico e como seus filhos são tratados. Também falaram da importância emocional que essa participação promove. Com relação à forma como a escola facilita a participação das famílias tivemos várias respostas, até mesmo sugestões de atividades que poderiam ser realizadas com os pais. Em uma EMEI conversamos com o coordenador pedagógico e ele nos informou que essa escola tem parceria com uma ONG que promove cursos e palestras a pais e educadores da escola que têm ou trabalham com crianças deficientes físicos e através dos cursos todos têm sido favorecidos com os resultados positivos que a criança apresenta. Essa é uma maneira de se aproximar das famílias e como já dissemos anteriormente os pais tem a possibilidade de aprender junto com os filhos. Essa aprendizagem também acontece na escola particular que observamos, pois oferece cursos de artesanato e culinária para as mães e elas que participam com alegria. Tudo o que foi identificado nessa pesquisa fortalece o entendimento de que a participação dos pais é de extrema importância na vida das crianças e cada escola tem a sua maneira de promovê-la, algumas mais efetivamente e outras ainda estão começando a mudar sua visão no que diz respeito a esse assunto.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Diante de todas as informações citadas nesse texto podemos concluir que é muito importante a participação da família no desenvolvimento escolar das crianças, que se sentem valorizadas e aceita como são, tendo seus limites respeitados e conseqüentemente a aprendizagem facilitada. Durante o processo de formação desse trabalho nos deparamos com situações positivas e negativas relacionadas ao tema proposto, identificamos escolas que levam essa parceria a sério e outras que ainda estão caminhando para a mudança de pensamento a esse respeito, mas os objetivos propostos aqui foram alcançados, que era analisar a importância da parceria família/escola para o desenvolvimento infantil e quais os benefícios trazidos por ela a ambos. Porém, o mais importante de tudo é que nos tornamos mais conscientes de nosso papel como educadoras na mediação da relação escola/ família e o quanto o professor pode ajudar dando os primeiros passos rumo a essa parceria. Só assim a educação cumprirá seu papel completamente.</p>			



CAETANO, Lucia Maria. Relação Escola e Família: Uma proposta de parceria. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, USP CARVALHO, Maria Eulina Pessoa de. Relações entre família e escola e suas implicações de gênero. Caderno de pesquisas, nº. 110, p. 143 – 155 julho/2000. CAVALCANTE, Roseli Schultz Chiovitti. Colaboração entre pais e escola: educação abrangente. Psicol. esc. educ., 1998, vol.2, no.2, p.153-160. ISSN 1413-8557. DI SANTO, Joana Maria R. (2008). Interação família – escola.

**REFERENCIAS**

<http://www.centrorefeducacional.com.br/infamesco.htm> PEQUENO, Andréia Cristina Alves. Educação e família: Uma união fundamental? Dissertação (Mestrado) - Serviço Social e Política Social, UERJ. ONG: Parceira da Família – São Paulo: CENPEC, 1999 et al. WEIL, Pierre. A criança, o lar e a escola – 11ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 1984. SZYMANSKI, Heloisa. A relação família/ escola: desafios e perspectivas – 2ª edição. Brasília: Liber Livro, 2009 TEIXEIRA, Gilberto (2005). Porque e para que serve a pesquisa bibliográfica. [http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21\(#38\)texto=1354](http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21(#38)texto=1354)



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1920	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1568035 - EDILAINE VASCONCELOS DE JESUS DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Fernando Roberto Campos		
TITULO	A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FAMÍLIA E ESCOLA NO DESEMPENHO ESCOLAR DOS ALUNOS.			
INTRODUCAO	<p>É realmente necessária à participação dos pais na escola? É possível que ela exista? Como o professor pode mediar esta relação? Quais são as contribuições da interação entre família e escola para o desempenho escolar dos alunos? Quais são as atividades promovidas pela escola que favorecem a relação com as famílias? Essas e outras questões pairam na mente dos pais e educadores em geral e para respondê-las é necessário que se faça uma avaliação de quanto os pais participam e auxiliam no processo educacional da criança e como o professor pode ajudar no aumento e na qualidade da participação dos pais na escola. A participação dos pais na escola é fundamental para o bom desenvolvimento do aluno, pois o professor passará a conhecê-lo melhor e os pais terão acesso não somente à lista de problemas dos filhos e seu desempenho escolar, mas também a tudo que se refere ao desenvolvimento de seu filho como cidadão. Cabe ao professor construir essa parceria, fazendo os pais se sentirem recepcionados e com a auto-estima reconstruída para exercer seu papel de colaborador no desenvolvimento escolar de seu filho.</p>			
OBJETIVOS	<p>Esta pesquisa tem por objetivo analisar a importância da interação da escola com a família no processo educacional das crianças e verificar se ambas falam a mesma linguagem, que é o ponto mais importante, no nosso entender, para o desenvolvimento da criança. Também queremos mostrar o papel importante do professor, que é o de mediador nesta relação.</p>			
METODOLOGIA	<p>Para o desenvolvimento deste trabalho efetuamos pesquisas bibliográficas com base em literatura especializada no assunto e autores conceituados, pesquisa de campo por meio de questionário envolvendo professores de educação infantil e pais de alunos, e observação de escolas públicas e particulares.</p>			
RESULTADOS	<p>De acordo com o questionário aplicado com pais e profissionais de educação detectamos o quanto os pais participam da vida escolar de seus filhos e o quanto eles acham essa participação importante na vida acadêmica e emocional de seus filhos. Todos os pais responderam que é essencial a participação deles na escola por diversos motivos como conhecer a escola e sua direção, trabalho pedagógico e como seus filhos são tratados. Também falaram da importância emocional que essa participação promove. Com relação à forma como a escola facilita a participação das famílias tivemos várias respostas, até mesmo sugestões de atividades que poderiam ser realizadas com os pais. Em uma EMEI conversamos com o coordenador pedagógico e ele nos informou que essa escola tem parceria com uma ONG que promove cursos e palestras a pais e educadores da escola que têm ou trabalham com crianças deficientes físicos e através dos cursos todos têm sido favorecidos com os resultados positivos que a criança apresenta. Essa é uma maneira de se aproximar das famílias e como já dissemos anteriormente os pais tem a possibilidade de aprender junto com os filhos. Essa aprendizagem também acontece na escola particular que observamos, pois oferece cursos de artesanato e culinária para as mães e elas que participam com alegria. Tudo o que foi identificado nessa pesquisa fortalece o entendimento de que a participação dos pais é de extrema importância na vida das crianças e cada escola tem a sua maneira de promovê-la, algumas mais efetivamente e outras ainda estão começando a mudar sua visão no que diz respeito a esse assunto.</p>			
CONCLUSOES	<p>Diante de todas as informações citadas nesse texto podemos concluir que é muito importante a participação da família no desenvolvimento escolar das crianças, que se sentem valorizadas e aceita como são, tendo seus limites respeitados e conseqüentemente a aprendizagem facilitada. Durante o processo de formação desse trabalho nos deparamos com situações positivas e negativas relacionadas ao tema proposto, identificamos escolas que levam essa parceria a sério e outras que ainda estão caminhando para a mudança de pensamento a esse respeito, mas os objetivos propostos aqui foram alcançados, que era analisar a importância da parceria família/escola para o desenvolvimento infantil e quais os benefícios trazidos por ela a ambos. Porém, o mais importante de tudo é que nos tornamos mais conscientes de nosso papel como educadoras na mediação da relação escola/ família e o quanto o professor pode ajudar dando os primeiros passos rumo a essa parceria. Só assim a educação cumprirá seu papel completamente.</p>			



CAETANO, Lucia Maria. Relação Escola e Família: Uma proposta de parceria. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, USP CARVALHO, Maria Eulina Pessoa de. Relações entre família e escola e suas implicações de gênero. Caderno de pesquisas, n°. 110, p. 143 – 155 julho/2000. CAVALCANTE, Roseli Schultz Chiovitti. Colaboração entre pais e escola: educação abrangente. *Psicol. esc. educ.*, 1998, vol.2, no.2, p.153-160. ISSN 1413-8557. DI SANTO, Joana Maria R. (2008). Interação família – escola.

**REFERENCIAS** <http://www.centrorefeducacional.com.br/infamesco.htm> PEQUENO, Andréia Cristina Alves. Educação e família: Uma união fundamental? Dissertação (Mestrado) - Serviço Social e Política Social, UERJ. ONG: Parceira da Família – São Paulo: CENPEC, 1999 et al. WEIL, Pierre. A criança, o lar e a escola – 11ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 1984. SZYMANSKI, Heloisa. A relação família/ escola: desafios e perspectivas – 2ª edição. Brasília: Liber Livro, 2009 TEIXEIRA, Gilberto (2005). Porque e para que serve a pesquisa bibliográfica. [http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21\(#38\)texto=1354](http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=21(#38)texto=1354)



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1923	Saúde Coletiva	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322206 - RICARDO DE LIMA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Hogla Cardozo Murai		
<b>TITULO</b>	IMPACTO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA FRENTE À SAÚDE PÚBLICA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Brasil está envelhecendo. Esta constatação está descrita e detalhada no artigo de Veras(1) publicado em 1988. O autor analisou dados censitários e comparou as mudanças observadas na demografia brasileira com o processo de envelhecimento populacional vivenciado anteriormente por outros países. Desde a década de 1980 estes e outros autores anunciam que os idosos serão pressão crescente sobre a área social e de saúde, que necessitarão de políticas públicas específicas e que os recursos humanos deverão ser capacitados para intervir sobre este grupo etário. Desde a década de 1980 esses e outros autores aprofundado estudos sobre o grupo populacional acima dos 60 anos, enfatizando os aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos demográficos e legais relativos a ele. Em comum, prevêem o aumento da demanda para exames complementares, consultas, consumo de medicamentos e outros tratamentos. No mesmo período a informática se popularizou e passou a ser utilizada como ferramenta na área da saúde. Como exemplo, o Ministério da Saúde desenvolveu e tornou disponível para consulta uma base de dados com informações de saúde demográficas, econômicas, de morbidade e mortalidade, entre outras, com a finalidade de apoiar o planejamento e acompanhamento das ações do Sistema Único de Saúde – SUS. Neste cenário, definiu-se como problema de pesquisa a utilização dos dados disponibilizados nos sistemas de informação em saúde para demonstrar a pertinência das previsões acerca do processo de envelhecimento da população brasileira com as seguintes indagações: - qual foi o crescimento proporcional dos idosos na população geral? A taxa de envelhecimento populacional evolui na mesma intensidade do crescimento do número de idosos? Qual o impacto desta nova estrutura etária da população exerce sobre o número, custo e média de permanência das internações hospitalares pagas pelo SUS? O perfil de mortalidade proporcional por causas e idade se modificou?</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo deste estudo é identificar evidências das mudanças no perfil demográfico e de morbimortalidade de maiores de sessenta anos a partir da década de 1980 na base de dados dos sistemas de informação em saúde DATASUS.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Estudo descritivo, exploratório comparativo de dados demográficos e de morbimortalidade do grupo etário com sessenta anos e mais, disponíveis na base de dados DATASUS. Foram definidos três anos censitários iniciando em 1980, 1991 e 2000, acrescidos do ano de 2007 com dados estimados. A escolha de 2007 deveu-se a disponibilidade de informações de morbimortalidade nacionais para este período. Os dados foram colhidos utilizando-se a ferramenta TABNET na base de dados disponível em <a href="http://WWW.datasus.gov.br/informações%20de%20saúde">WWW.datasus.gov.br /informações de saúde</a> para cada período definido, organizados em tabelas e em gráficos e posteriormente comparados à bibliografia sobre o tema.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Os dados selecionados na base DATASUS evidenciaram a aceleração do processo de envelhecimento da população brasileira a partir da década de 1980, mais acentuada a partir do ano 2000. As previsões de estudiosos do assunto se concretizaram no que se refere ao aumento da demanda para internações e custos da assistência e predominância das doenças crônico-degenerativas. As causas de internação e morte sofreram pouca modificação e mesmo assim, somente a partir da quarta posição na ordem de frequência. As recomendações dos estudiosos para que houvesse uma priorização na capacitação de recursos humanos e no planejamento de serviços adequados ao novo perfil populacional e epidemiológico brasileiro permanecem se mostraram pertinentes à realidade mostrada nos dados dos sistemas de informação.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Veras R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desa(#38)#64257; os contemporâneos. Introdução. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007; 23(10): 2463-66. 2. Guarnieri A. O envelhecimento populacional brasileiro: uma contribuição para o cuidar. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.</p>			



2008; 33(3): 139-40. 3. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2003; 19(3): 793-798.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1924	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1370154 - SONIA MARIA DE OLIVEIRA ARAUJO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Damaris Gomes Maranhao

**TITULO** Sinais e comportamentos observados pelo enfermeiro em crianças vítimas de abuso sexual

**INTRODUCAO**

A violência está introduzida no cotidiano de vida conforme observa-se diariamente nos noticiários de todo o mundo, como a rede de pedofilia que as vezes envolve políticos, religiosos, profissionais, parentes ou conhecidos da criança. Segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Infância e Adolescência (ABRAPIA), a definição de abuso sexual nesta faixa etária, é uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseado em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou anus, exploração sexual, voyeurismos, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência física. Embora a maioria dos estudos trate do tema referindo-se genericamente à criança e ao adolescente, neste trabalho aborda-se o abuso sexual de crianças, definindo-se como aquelas na faixa etária entre zero e doze anos de idade. Quanto menor a idade mais difícil é o diagnóstico uma vez que as habilidades de percepção de si própria, do outro, do meio e do que ocorre com ela, assim como das habilidades de comunicação estão em construção. No Brasil, na década de 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reconhece o direito da criança vítima de violência, garantindo o amparo das autoridades competentes, assegurando o seu bem estar, sua liberdade, sua participação e a garantia de sua vida. Este fato fez com que os profissionais de saúde, entre outros o enfermeiro, se tornassem responsáveis pelo registro, notificação e assistência de crianças que são cuidadas por eles e que às vezes manifestam sinais ou comportamentos que os levam a suspeitar de serem vítimas de abuso sexual ou outra violência doméstica ou institucional. O enfermeiro, por ter no cuidado humano o foco de seu trabalho, exerce um papel importante no acompanhamento, orientação e cuidados diretos e indiretos de crianças no contexto dos serviços de saúde, das famílias, das instituições educacionais ou assistenciais e da comunidade. Isto possibilita que ele possa ser um dos primeiros profissionais a perceber sinais ou comportamentos infantis que sugiram sofrimento psicofísico decorrentes do abuso sexual ou outras formas de violência contra a criança. O enfermeiro precisa desenvolver um olhar compreensivo da problemática e se assegurar nos termos da Constituição Brasileira, do ECA e do próprio Código de Ética Profissional, uma vez que este último exige que o enfermeiro não seja conivente com maus tratos de qualquer tipo. Assim, não basta cumprir os aspectos legais, é necessário que o enfermeiro em parceria com outros profissionais e redes de apoio social, identifique, acolha e proteja, enfim cuide da criança vítima de violência. Para tanto é importante que desenvolva habilidades específicas que tem como base o conhecimento do processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Na prática clínica da Disciplina de Enfermagem na Atenção Básica a Saúde da Criança, em uma creche, os graduandos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro ficaram cientes de um caso de uma menina de três anos de idade que era cuidada pelo pai e que começou a apresentar um comportamento sexualizado exacerbado. Os professores da criança solicitaram uma Consulta de Enfermagem que resultou no acolhimento e escuta da criança, da família e encaminhamento para profissional especializado, com aconselhamento dos pais que resultou em mudanças tanto na dinâmica familiar como no comportamento da menina. A partir desta vivência surgiu a necessidade de aprofundar o estudo sobre este problema cada vez mais evidente na mídia da maioria dos países. A principal questão que a pesquisadora procura responder neste estudo é como o enfermeiro pode identificar sinais ou comportamentos indicativos de suspeita de abuso sexual na infância.

**OBJETIVOS**

Identificar na literatura os sinais e comportamentos manifestos por crianças vítimas de abuso sexual de forma a subsidiar a capacitação de enfermeiros para reconhecer, acolher, aconselhar, encaminhar e cuidar das pessoas envolvidas.

**METODOLOGIA**

Revisão bibliográfica publicada em períodos indexados nas bases de dados LILACS, Scielo e Medline, em língua portuguesa, com recorte temporal no período de 2000-2008, a partir dos descritores: violência intrafamiliar; maus tratos infantis; abuso sexual da criança; abuso sexual na infância; enfermagem pediátrica. Também foram consultadas publicações na ABRAPIA e Ministério da Saúde. Foram encontrados 366 artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, nos idiomas inglês, espanhol e português, sendo que neste último foram identificados 58 artigos. Os títulos e resumos foram lidos para excluir aqueles que não abordavam o objeto de estudo, resultando 17 artigos. A partir da leitura destes artigos foi realizada uma nova pesquisa em artigos

específicos utilizados como referencia nos anteriores. A análise temática resultou em três categorias, que abordam a dinâmica do abuso infantil, os sinais e comportamentos manifestos e a assistência de enfermagem.

## RESULTADOS

## CONCLUSOES

A literatura analisada apresenta a dinâmica do abuso sexual da criança e descreve os principais sinais e comportamentos que podem expressar o sofrimento psicofísico a que estão submetidas. Os sinais e comportamentos nem sempre são evidentes ou específicos. O enfermeiro precisa desenvolver conhecimentos e habilidades para acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil normal, identificar sinais e comportamentos que são freqüentes nos casos de crianças abusadas, quais os possíveis diagnósticos de enfermagem diferenciais, como abordá-las e à sua família, bem como que cuidados requerem, que medidas de proteção deve implementar, como e para quem encaminhá-las para confirmação diagnóstica, tratamento, notificação e proteção jurídica. Os profissionais devem observar esta criança holisticamente, através de um olhar atento sem julgamentos precipitados. Através desta identificação do caso outras crianças serão poupadas deste ato que prejudicara o seu desenvolvimento e doenças mentais, ou a repetição da historia.

## REFERENCIAS

1) ABRAPIA (Associação brasileira multiprofissional de proteção à infância e à adolescência). Abuso sexual mitos e realidade. 3ª ed, Autores Agentes (#38) associados. 2000. 2) Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*. Rio grande do Sul. 2005; 81. (5). 3) Algieri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev. Gaúcha enfermagem*. Rio grande do Sul. 2005; 26(3): 308-15.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1925	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326414 - PRICILA ROSILÉIA DA SILVA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Damaris Gomes Maranhao		

**TITULO** Assistência de enfermagem á criança em desenvolvimento de controles esfinterianos

**INTRODUCAO**

O controle esfinteriano constitui-se em um dos marcos do desenvolvimento infantil, é um dos primeiros passos para a criança tornar-se auto-suficiente, porém esta etapa da vida pode gerar muitas vezes preocupação para pais, educadores infantis e conflitos familiares. O aprendizado do controle esfinteriano é influenciado por fatores fisiológicos, psicológicos e socioculturais. A família é o primeiro referencial da criança, seguida pelo ingresso na creche. Poucas questões na área do desenvolvimento infantil envolvem maior preocupação do que as áreas referentes ao treinamento de esfíncteres e os seus distúrbios. O sucesso na aquisição de habilidades para o uso do sanitário, e conseqüente retirada das fraldas, resulta em maior independência das crianças no que se refere aos cuidados prestados pelos pais e educadores de creches. Assim assume um significado importante no processo de construção de identidade, autonomia e sociabilidade pela criança e por isto é importante do processo como um todo e não apenas o resultado em si. A maioria dos pais, mesmo os de melhor nível de informação, apresenta expectativas inadequadas em relação à idade em que o controle esfinteriano é adquirido. Embora o processo de adquirir habilidades para o controle esfinteriano seja denominado pela maioria dos autores como “treinamento de controle esfinteriano”, neste trabalho considera-se que empregar o termo treinamento pode ter o significado de ter como base a teoria comportamental para a educação da criança. Educadores infantis que embasam sua pratica com base nas teorias interacionistas, não gostam que se empregue o termo “treinamento”, por acreditarem que o processo de aprendizagem depende não de estímulos e resposta, mas como um processo no qual interagem criança, meio ambiente físico e social, com participação ativa da criança. Assim, embora a maioria dos autores do campo da saúde utilize o termo “treinamento”, as autoras deste trabalho, concordam que este é um processo mais complexo que estímulos e respostas e por isto sempre que o termo for empregado pelos autores o colocarão entre aspas ou o substituirão por “ensino-aprendizagem”. Esta reflexão semântica é importante, pois existem divergências entre os autores manifesta em cartas ao editor em consideração a publicação de uma extensa e atual revisão realizada por médicos do sul do país, sobre melhor época para as crianças deixarem as fraldas que dependem da concepção de ensino e aprendizagem escolhida e das técnicas e atitudes empregadas com as crianças nas diversas regiões do planeta. A escolha deste tema se deu a partir da assistência de enfermagem a uma criança usuária de creche que apresentava sinais de encoprese associadas às técnicas e atitudes inadequadas de controle de esfíncteres por parte dos pais.

**OBJETIVOS**

Analisar os conhecimentos atuais sobre o processo e técnicas empregadas para aquisição de habilidades para o controle esfinteriano para melhoria da assistência de enfermagem à criança.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão de literatura, através de pesquisa nos periódicos indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde BVS, com recorte temporal de 1999 a 2009, a partir dos descritores: treinamento no uso de toaletes, enfermagem pediátrica, esfíncter, controle. Foram encontrados 18 artigos e destes foram utilizados quatro artigos que abordavam as técnicas de controle esfinteriano, uma tese, duas cartas ao editor e um livro clássico de enfermagem pediátrica.

**RESULTADOS**

Ao realizar a pesquisa bibliográfica, não foram encontrados artigos científicos em idioma português sobre o tema, publicados em revistas de enfermagem ou que fosse possível identificar se os autores eram enfermeiros, mas sim, um artigo didático e um capítulo de livro de enfermagem pediátrica, que detalham aspectos importantes da orientação dos cuidados com as crianças nesta fase, o que se pode deduzir que embora a enfermagem no Brasil, pareça não estudar este aspecto do desenvolvimento infantil, se interessa por ele mais do ponto de vista das orientações da pessoa responsável pelo cuidado infantil. Por conta do ingresso das crianças em creches os educadores infantis se interessam pelo tema e buscam informações, inclusive com os enfermeiros que trabalham neste setor ou nos serviços de saúde. Há consenso entre os autores nacionais sobre a fase dos 24 meses como mais adequada para inicio do processo, mas, controvérsias de autores estrangeiros que se manifestaram em



**CONCLUSOES** cartas ao editor após publicação de extensa revisão realizada por médicos do sul dos pais. É necessário que o enfermeiro que acompanha ou cuida regularmente da criança conheça as teorias, métodos e técnicas empregadas para ensinar a criança e pais, no sentido de orientar as pessoas responsáveis pelo cuidado infantil, evitando que os familiares ou educadores infantis adotem métodos ou tenham atitudes que coloquem em risco o processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Há um número reduzido de artigos científicos relacionados ao assunto, na literatura brasileira, o que parece indicar que existe um grande déficit de conhecimento da prática de ensino do controle esfincteriano e suas conseqüências em nosso meio. Estudos demonstram que ainda se observa as conseqüências relativas ao ensino inadequado do controle esfincteriano anal, tanto para a criança quanto para a família e a sociedade.

**REFERENCIAS** 1) Whaley LF, Wong DL. Enfermagem Pediátrica, 5ª Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ. 1997; (12): 326-27. 2) Mota DM, Barros AJ. Aquisição do Controle esfincteriano em uma coorte de nascimentos: situação aos 2 anos de idade. Rio de Janeiro, RJ, Jornal de Pediatria. 2008; 84 (5): 455-62. 3) Miranda JEGB, Treinamento Esfincteriano Anal: estudo transversal em crianças de 3 a 6 anos de idade, Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Pediatria. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, para obtenção do título de Doutor. Botucatu, SP. 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1927	Ecologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1327003 - NATALIA MIRANDA ZANETTI	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Luciana Reze Bernardi	Eliana de Oliveira Serapicos	

**TITULO** Impacto da Pesca Artesanal sobre as Tartarugas Marinhas no Município de Ubatuba, São Paulo.

#### INTRODUCAO

#### OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivo descrever sucintamente as diferentes artes de pesca artesanais que se capturam incidentalmente tartarugas marinhas em duas praias localizadas no município de Ubatuba, litoral norte de São Paulo, por meio de entrevistas informais com a população caiçara, tendo em vista a importância em se conhecer melhor seus hábitos, principalmente no que condiz a pesca incidental das tartarugas.

#### METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido nas praias da Enseada e Picinguaba no município de Ubatuba, localizado no extremo norte do litoral paulista, fazendo divisa com a cidade de Parati (RJ), Caraguatatuba, Natividade da Serra, São Luiz do Paraitinga, Cunha (SP), e Oceano Atlântico O município é composto por 78 praias continentais totalizando 53 km de extensão, além de 17 ilhas, 9 ilhotas e 10 Lages . A cidade de Ubatuba possui a maior orla marítima dentre os quatro municípios do litoral norte paulista, com cerca de 712km<sup>2</sup>, encontrando-se mais adensado na sua parte sul, da divisa de Caraguatatuba até a sede do município. O município está totalmente inserido dentro do Parque Estadual da Serra do Mar, com cerca de 90% de seus remanescentes de Mata Atlântica preservados. Na Vila de Picinguaba encontramos muitas comunidades caiçaras e pouca estrutura básica, como saneamento, transporte, atendimento médico, por outro lado, a praia da Enseada é bem urbanizada, com presença de comércios, casas de veraneio, hotéis e poucos pescadores artesanais, que exercem também, a maricultura. O presente trabalho consistiu em efetuar entrevistas informais junto aos pescadores das áreas pré-determinadas entre os meses de Abril a Julho de 2009. Foram duas visitas por mês (com exceção de dois finais de semana, devido às condições meteorológicas). As entrevistas foram realizadas sempre no final da tarde, depois da pesca. Na maioria das vezes eu me apresentava e iniciava uma conversa informal sobre o assunto, outras vezes com a permissão do nativo, utilizava o questionário pré-elaborado. Os pescadores tinham muito receio em responder as perguntas devido à freqüente fiscalização ambiental no município em relação à pesca, visto que Ubatuba possui uma grande área protegida, principalmente Picinguaba que pertence ao Parque Estadual da Serra do Mar, Núcleo de Preservação Integral que pertence a Fundação Florestal. Além de Projeto TAMAR que realiza monitoramento de tartarugas na região. Os entrevistados viabilizaram informações sobre o número aproximado de indivíduos de tartarugas marinhas capturadas, local, dados sobre o animal como classificação taxonômica, tipo de pesca, conhecimento que o pescador tem sobre esses animais e qual importância lhes são dadas, idade do pescador, se exerce outra atividade econômica além da pesca e o seu grau de escolaridade, coletando dados de forma qualitativa. Para a identificação taxonômica das espécies foram utilizadas fotos das cinco espécies ocorrentes na costa Brasileira.

#### RESULTADOS

A espécie descrita pelos pescadores (através de observações das fotos) com maior freqüência de aparições e captura incidental nos dois tipos de rede é a *Chelonia mydas*, (comunicação oral) que é denominada por eles como tartaruga pequena ou tartaruga verde. Houve também, citações à tartaruga *Eretmochelys imbricata*, conhecida com Bicuda ou três pontas. A *Caretta caretta* foi citadas em menor número em relação às outras, e identificada geralmente como tartaruga-amarela (linguagem local). *Dermochelys coriacea*, foi citada por alguns pescadores como um animal pouco freqüente e somente nas regiões profundas de mar aberto, não sendo capturada na pesca artesanal. A espécie *Lepidochelys olivacea* não foi citada por nenhum pescador. Houve algumas divergências com os nomes citados pelos entrevistados. A tartaruga-verde (*Chelonia mydas*) é a mais abundante na região. De acordo com alguns trabalhos a dieta desses animais é onívora, se alimentando na sua grande maioria de moluscos e macroalgas. Na Praia do Lázaro, em Ubatuba, descreveram a atividade alimentar de *C. mydas* como sendo diurna, por isso podemos observar esses animais facilmente perto de costões e sobre lajes durante o dia. Esses costões apresentam abundância em algas, com características semelhantes como se pode observar nas praias estudadas. A praia da Enseada possui um significativo número de moluscos, pois além da pesca, alguns pescadores exercem a maricultura. Segundo os entrevistados os animais possuem tamanho médio de 50 a 80cm e, pesando em torno de 10 kg, portanto segundo a literatura são considerados juvenis. A arte de pesca artesanal que captura maior quantidade de tartarugas marinhas na praia da Picinguaba, segundo os pescadores, é o cerco flutuante. Consiste

em uma rede circular, constando de duas partes: a casa (que é o reservatório submerso), assentada ao fundo e preso por "poitas", e o caminho, preso ao costão rochoso. Essa arte de pesca é passiva, de baixo impacto que captura o pescado vivo, resultando em um produto de boa qualidade. É específica à captura de espécies pelágicas e demerso-pelágicas. O cerco flutuante tem uma grande contribuição na captura incidental de tartarugas na região. Porém, contrário de outras modalidades de pesca possui baixo impacto, quase não há mortes. Na praia da Enseada os pescadores disseram não utilizar-se dos cercos. Os resultados então foram para a rede de espera. As redes de espera, de emalhar, galão ou engancho são confeccionadas de uma panagem retangular cujo comprimento pode variar de 20 e 30 metros ou até mesmo 100 metros e cuja altura é de 1 a 3 metros. A panagem é estendida entre duas linhas ou cordões: uma linha superior munida de flutuadores e uma inferior, com um lastro ou chumbada. Graças aos flutuadores e ao lastro, a panagem mantém-se verticalmente na água. Os peixes ficam emalhados pelo opérculo e sem possibilidade de escapar. Muitos peixes são capturados por ficarem emalhados pela parte central do corpo e outros porque o fio da rede se envolve com o osso maxilar ou com os dentes. Estas redes são geralmente lançadas à noite e recolhidas de manhã, porque apanham muito mais peixe de noite do que de dia. Apesar dos entrevistados não citarem o uso do equipamento de rede de arrasto de fundo, muitos pescadores se utilizam deste meio para a pesca de camarão (Camarão-rosa e Camarão sete-barbas).

#### CONCLUSOES

A tartaruga *D. coriacea* só foi observada em Picinguaba o que pode indicar que os pescadores da enseada permanecem em águas rasas e os de Pinguada vão para águas mais profundas possivelmente pescar com rede de arrasto. O cerco flutuante é uma arte de pesca onde captura incidentalmente grande quantidade de tartarugas marinhas, porém exerce baixo impacto com relação a mortalidades, pois os animais são mantidos vivos até a despesca. O uso dessa arte de pesca então, deveria ser estimulado pelos órgãos responsáveis, pois com isso favoreceria a conservação das tartarugas e de outras espécies marinhas, além de preservar a cultura pesqueira local. O número de tartarugas marinhas observadas pelos pescadores atualmente é bem menor que há 50 anos. Porém, segundo os caiçaras, já se observa um aumento significativo nas aparições em relação há 20 anos, quando eram mais frequentes os casos de matanças de tartarugas para alimentação e venda nas praias de Ubatuba. São muitos os fatores que determinam a maior mortalidade de tartarugas marinhas, a pesca é um dos principais, então, um maior conhecimento da parte dos pescadores para com esses animais é fator importante para sua conservação. Programas como o Projeto TAMAR são indispensáveis para ajudar nesse processo, por meio de educação ambiental, pesquisa e monitoramento.

#### REFERENCIAS

FELDMAN, F. 2003. São Paulo também tem TAMAR: Em Ubatuba fica uma das principais bases do projeto TAMAR/IBAMA no Brasil. Revista do TAMAR. 6. 1-28. FRAZIER, J. G., 2001. Aramadilha: Algumas artes de pesca ameaçam as tartarugas marinhas nas áreas de alimentação. Revista Tamar.4. 1-24. MÁRQUEZ, M. R., 1990. Sea turtle of the world an annotated and illustrated catalogue of sea turtle species known to date. Fao Species Catalogue. 125p.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1932	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1207296 - AMANDA EVELYN CECCONI DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Elizabeth Bohland		

**TITULO** Reticulocitose e Reticulocitopenia Canina

**INTRODUCAO**

Os reticulócitos são células eritróides imaturas anucleadas com resquícios de ribossomos e ácido ribonucleico (RNA) (COTTER, 2001). Foram descritos pela primeira vez em 1865 por Wilhelm Heinrich Erb que detectou a presença de grânulos intraeritrocitários (COWGILL, NEEL e GRINDEM, 2003). Possuem um tamanho maior do que o eritrócito maduro (RILEY et al, 2001), porém somente apresentam 20% de hemoglobina total quando comparado a uma hemácia (GONZÁLEZ e SILVA, 2008). Segundo Fernandez e Grindem (2006) estas células são periodicamente liberadas na circulação a cada 14 dias permanecendo por dois a três dias na Medula Óssea antes de entrar na corrente sanguínea por diapedese. (JAIN, 1993) Quando liberadas na circulação, essas células contêm uma agregação de RNA, sendo chamadas de "reticulócitos agregados". Com o tempo, a quantidade de RNA diminui a pequenos pontos ou manchas e essa célula mais velha é denominada reticulócito ponteadado (BUSH, 2004). Cães respondem vigorosamente com reticulócitos agregados em anemias regenerativas. Os reticulócitos ponteadados são encontrados em uma porcentagem tão inferior que não se torna necessário a sua diferenciação (FERNANDEZ e GRINDEM, 2006). Anemia é a diminuição da habilidade do sangue em suprir as necessidades adequadas de oxigenação para o funcionamento metabólico. É caracterizada pela redução do valor de hemoglobina, hematócrito ou contagem de eritrócitos abaixo da referência em animais normalmente hidratados. A causa da anemia é determinada pela evolução histórica do paciente, exame clínico e físico juntamente com os resultados hematológicos laboratoriais. A determinação da causa base da anemia é fundamental para o tratamento terapêutico e prognóstico do paciente. (AIRD, 2000) As anemias são classificadas quanto ao aspecto morfológico em: Macrocíticas (hemácias de volume maior), Microcíticas (hemácias de volume reduzido) e Normocíticas (hemácias de volume regular). Quanto às propriedades tintoriais da hemoglobina: Normocrômicas (normal) ou Hipocrômicas (pálida) (LORENZI, 2006). Em relação à resposta medular, essas podem ser regenerativas, quando a medula esta respondendo, ou seja, lançando células jovens (reticulócitos) na circulação, ou arregenerativa, quando não se observa resposta medular face a anemia. As anemias regenerativas são assim classificadas por uma perda excessiva de hemácias, porém a sua produção medular está preservada (GARCIA-NAVARRO, 2005). A reticulocitose (aumento do número de reticulócitos na circulação periférica) ocorre somente nas anemias de causas extra-medulares (BUSH, 2004); como nas hemorragias com evolução superior a três dias ou hemólise, onde a reticulocitose ocorre de forma mais acentuada (BROCKUS e ANDREASEN, 2003) porque existem recursos de ferro e proteína para a eritropoiese (FERNANDEZ e GRINDEM, 2006). Anemias arregenerativas são extra ou intra-medulares (BROCKUS e ANDREASEN, 2003). Normalmente são anemias medianas para severas com complicação sistêmica secundária associada (WEISS e TVEDTEN, 2004) entre elas: doença renal, doença hepática, perda crônica de sangue, endocrinopatias, deficiências nutricionais (FERNANDEZ e GRINDEM, 2006). A anemia da doença inflamatória (ADI) é a etiologia mais comum, sendo que compreende várias afecções: doenças inflamatórias no geral, Infecções ou neoplasias. (CANÇADO e CHIATTONE, 2002). As causas intra medulares podem ocorrer por depressão ou falha total de sua função. (FERNANDEZ e GRINDEM, 2006).

**OBJETIVOS**

Justificativa: O objetivo geral do presente estudo foi avaliar o número de reticulócitos do sangue de cães com valores do hemograma dentro da faixa de normalidade e de cães anêmicos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Santo Amaro no período de março a maio de 2009. Objetivos específicos: Avaliar o número relativo e absoluto de reticulócitos de cães anêmicos ou não Avaliar o índice de produção de reticulócitos de cães anêmicos ou não Avaliar a reticulocitose em função da classificação hematimétrica das anemias Avaliar a reticulocitose em função do grau de anemia

Foram utilizadas 480 amostras sanguíneas de cães (machos e fêmeas de várias raças e idades sendo hígdos ou enfermos) que foram atendidos no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro em um período de 3 meses. As amostras sanguíneas foram coletadas através da punção da veia jugular externa com auxílio de seringa e agulha e transferidas imediatamente para tubos com anticoagulante EDTA em um volume final de meio (0,5) ml ou três ml de acordo com o tamanho do tubo utilizado. Após a coleta as amostras eram enviadas rapidamente ao Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro onde foi realizado o hemograma completo e contagem de reticulócitos. O

hemograma completo era realizado pelo método manual: a contagem de hemácias foi realizada após a diluição da amostra com líquido de Gower (1:200) utilizando Câmara de Neubauer; o volume globular foi determinado pela técnica do microhematócrito e a hemoglobina foi mensurada pelo método da cianometahemoglobina. A partir desses dados pode-se obter os Índices Hematimétricos: Volume Corpuscular Médio (VCM), Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) e Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM) e a classificação das anemias. Para a contagem de reticulócitos as amostras sanguíneas foram colocadas em um tubo com azul de cresil de brilhante à 1% na proporção de 1:1 sendo mantidas em repouso em temperatura ambiente por vinte minutos. Após este período foi realizado um esfregaço sanguíneo que foi corado pelo método rápido (panótico).

**METODOLOGIA** Após a secagem das lâminas foi realizada a contagem de reticulócitos em microscópio óptico utilizando a objetiva de imersão (x100). Para obter o valor relativo dos reticulócitos, essas células imaturas foram diferenciadas sobre mil hemácias em campos microscópicos homogêneos e expressos em porcentagem. O valor absoluto de reticulócitos foi calculado através da multiplicação do percentual de reticulócitos encontrados com o número total de hemácias (BIRGEL et al, 1982). O grau de reticulocitose relativa e absoluta foi estimado em normal, baixo, moderado a marcado (WEISS e TVEDTEN, 2004; FELDMAN, 2000) Para a determinação do índice de produção de reticulócitos (IPR) inicialmente foi obtido o percentual de reticulócitos corrigidos, ou seja, percentual de reticulócitos vezes o volume globular encontrado dividido pelo volume globular médio da espécie (cão - 45%). O IPR foi calculado dividindo-se o percentual de reticulócitos corrigidos pelo número de dias que o reticulócito permanece na circulação periférica (cuja variação é de um a dois dias e meio em função do valor de hematócrito obtido). Valores de IPR menores ou iguais a um foram associados a processos não regenerativos, valores entre 1 e 2 levemente regenerativos e superiores a 2 foram associados a processos regenerativos (NELSON e COUTO, 2001). Para a classificação dos animais quanto ao grau de anemia, foi utilizado o valor do volume globular obtido, conforme FELDMAN (2000). Assim, os animais foram classificados e divididos nos seguintes grupos: Grupo I - não anêmicos (ht (#62)37%), Grupo II - anemia leve (30 - 37 %), Grupo III - anemia moderada (20 - 29 %), Grupo IV - anemia severa a muito severa (menor ou igual a 19%).

## RESULTADOS

Os resultados mostraram que a contagem de reticulócitos é fundamental para a melhor avaliação da resposta medular do paciente canino à anemia, devendo porém ser interpretada em conjunto com os dados do exame físico e outros exames complementares do paciente. E sempre que necessário a resposta medular deverá ser avaliada por exames mais sensíveis como a citologia ou biópsia de Medula óssea.

## CONCLUSOES

AIRD, Betsy, Clinical and Hematologic Manifestations of Anemia In: FELDMAN, Bernard F.; ZINKL, Joseph G.; JAIN, Nemi C. Schalm's Veterinary Hematology 5 ed. Philadelphia: Lippincott Williams (#38) Wilkins, 2000. cap.25, 140-2 BIRGEL, E.H. et al. Patologia clínica veterinária. São Paulo: SPMV, 1982. 260p BROCKUS, Charles W.; ANDREASEN, Claire B., Erythrocytes In: LATIMER, Kenneth, S.; Mahaffey, Edward A.; Prasse, Keith W. Duncan (#38) Prasse's Veterinary Laboratory Medicine: Clinical Pathology 4 ed. Iowa: Blackwell Publishing, 2003. cap 1, 21-3 BUSH, B. M., Eritrócitos. In: \_\_\_\_\_. Interpretação de Resultados Laboratoriais para clínica de pequenos animais 1 ed. São Paulo: Roca, 2004. cap. 2, 81-92 CANÇADO, Rodolfo D., CHIATTONE, Carlos S., Anemia de Doença Crônica. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Rio de Janeiro, v. 24, n.2, 127-36, Abr. 2002 COTTER, Susan M., Reticulocytes. In: \_\_\_\_\_. Quick look series in Veterinary Medicine: Hematology 1 ed. Jackson: Teton New Media, 2001. cap. 4, 8-9. COWGILL, Elizabeth S.; NEEL, Jennifer A.; GRINDEM, Carol B., Clinical application of reticulocyte counts in dog and cats. The Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, Philadelphia, v. 33, n. 6, 1223-44, Nov. 2003. FERNANDEZ, Fidelia R.; GRINDEM, Carol B., Reticulocyte Response In: FELDMAN, Bernard F.; ZINKL, Joseph G.; JAIN, Nemi C. Schalm's Veterinary Hematology 5 ed. Philadelphia: Lippincott Williams (#38) Wilkins, 2006. cap.19, 110-3 GONZÁLEZ, Félix Hilario Diaz; SILVA, Sérgio Ceroni, Hematologia Clínica, Patologia Clínica Veterinária: Texto Introdutório. 1. Ed. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. cap.1, 11-2 JAIN, Nemi Chand, Erythrocyte Physiology and Changes in Disease. In: \_\_\_\_\_. Essentials of Veterinary Hematology. 2. ed. Philadelphia: Lea (#38) Febiger, 1993. cap.7, 133-158 LORENZI, Therezinha F. Anemia Hematologia Propedêutica e clínica. 3 ed. São Paulo: Editora Médica Científica, 2006. cap.3, 196 NELSON, R. W.; COUTO, C.G. Anemia. In: \_\_\_\_\_. Medicina Interna de Pequenos Animais. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001. Cap. 85, 910-20. RILEY, Roger S. et al, Reticulocytes and Reticulocyte enumeration. Journal of Clinical Laboratory Analysis, [S.L.], v.15, n.5, 267-94, 2001 WEISS, Douglas; TVEDTEN, Harold, Erythrocyte Disorders In: WILLARD, Michael D.; TVEDTEN, Harold Small Animal Clinical Diagnosis by Laboratory Methods 4 ed. Elsevier: Saunders, 2004. cap.3, 38-62

## REFERENCIAS



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1935	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338790 - JESSICA HERRSCHAFT	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Isaac Rosa Marques		
<b>TITULO</b>	Proposta de avaliação da repercussão de uma anomalia congênita no contexto da família segundo o Modelo Calgary			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 5% das gestações resultam no nascimento de uma criança com algum tipo de anomalia congênita ou doença genética que comprometerá seu desenvolvimento e qualidade de vida; e que as condições de etiologia predominantemente genética respondem por 15% a 20% das causas de mortalidade perinatal e infantil em nações em desenvolvimento, tendo as anomalias congênitas passado da quinta para a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil nos últimos vinte e cinco anos(1). Para anomalia congênita há diversas definições na literatura, sendo que neste estudo adotamos a concepção que a define como “uma condição determinada por fatores causais que atuam antes do nascimento, cuja expressão clínica inclui defeitos em um ou mais órgãos, que podem ser estruturais ou funcionais”. Segundo o autor, apesar do termo congênito significar que o defeito básico encontra-se ao nascer, nem sempre é possível demonstrá-lo nos recém-nascidos, já que pode se manifestar, clinicamente, mais tarde(2). A notícia a princípio e a convivência após a revelação trazem a família um impacto muito grande de inicial negação e muito mais pra frente, nem sempre acontecendo, de aceitação. A família constitui um conjunto organizado de pessoas que se relacionam e interage, cada um de seus membros exercendo um papel específico, determinado por questões culturais e pelas necessidades individuais e do grupo. A criança, por ainda encontra-se em fase de crescimento e desenvolvimento, depende de um cuidador, pois necessita de estímulos atenção, carinho, compreensão e proteção. Neste espaço, na lacuna, é que o profissional envolvido se encaixa, trazendo a família uma parceria, as orientações e esclarecimentos buscam tornar os pais mais envolvidos e seguros. As grandes maternidades já estão percebendo o quão importante para a recuperação da criança é o nível de envolvimento da família. O papel de mãe principalmente, que leva ao seu bebê o vínculo afetivo de que ele tanto necessita a sensação de fazer parte de uma filiação, de uma história. Considerar a família como uma perspectiva de trabalho ainda constitui-se um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo em um contexto em que o cuidado está voltado, principalmente, para atender às necessidades do indivíduo e não da unidade familiar.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo da pesquisa foi desenvolver um instrumento acerca destas crianças que apesar de “diferentes”, mantêm singularidades que devem ser investigadas nas suas especificidades: orgânica, anatômica, cultural, psíquica, social com base no Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), uma estrutura integrada para avaliação familiar proposta por Wright e Leahey(3).			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso na Universidade de Santo Amaro. Os dados foram processados por meio do Diagrama Ramificado do Modelo Calgary de Avaliação da Família elaborado por Wright e Leahey(7) que é constituído por três categorias principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional. Este processamento dos dados do diagrama constitui-se da primeira fase do desenvolvimento do instrumento. No desenvolvimento de instrumentos na pesquisa metodológica, são realizadas três fases: modelagem conceitual, validação e teste. Neste estudo, em virtude de suas características, será apenas desenvolvida a primeira fase, que é a modelagem conceitual. A partir desta modelagem foi criado o Instrumento de Avaliação da Família. Para a modelagem, foram consideradas as seguintes categorias: • Estrutural, na qual estão presentes as estruturas: interna, externa e de contexto. Na estrutura interna há abrangência de seis subcategorias: composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites. Na estrutura externa, inclui duas subcategorias: família extensa e sistemas mais amplos. Na estrutura de contexto, inclui cinco subcategorias: etnia, raça, classe social, espiritualidade e/ou religião e ambiente. • De desenvolvimento, não existem estruturas, é composta por subcategorias de estágios, tarefas e vínculos. • Funcional, estão presentes as estruturas: instrumental e expressiva. Na estrutura instrumental inclui a subcategoria atividades da vida diária. Na estrutura expressiva inclui nove subcategorias: comunicação emocional, comunicação verbal, comunicação não verbal, comunicação circular, soluções de problemas, papéis, influencia e poder, crenças, alianças e uniões.</p>			

Para o desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Família (Anexo 1) foram consideradas as categorias

**RESULTADOS**

mencionadas, as quais serão apresentadas a seguir: Identificação da criança Composto por nome da criança, idade e tipo de deficiência. No intuito do profissional identificar em qual fase de desenvolvimento a criança se apresenta de acordo com sua idade. A identificação da criança é de suma importância em qualquer instrumento de coleta de dados. Estrutura familiar Composto pela estrutura interna da família, ou seja, quem são seus membros, qual a ordem de nascimento, gênero. Orientação sexual familiar Facilitando assim, o uso da linguagem, do diálogo que teremos com essa família, identificar os dialetos adequados durante o preenchimento das questões. Funcionamento familiar Nesta parte do instrumento, verificar o bom relacionamento entre os membros da família, observar se existe inversão de papéis, qual o nível de contato de apego nessa família. Envolvimento da família com o profissional Conhecer quais os profissionais envolvidos, como a família os recebe, verificar se a família conhece o processo saúde-doença, além disso, quais são os limites profissionais no âmbito familiar, levantar assim, as medidas propedêuticas a serem realizadas. Contexto familiar Analisar em qual contexto socioeconômico esta família está inserida, quais são suas maiores dificuldades, nível de educação e acesso aos serviços influencia o funcionamento da família. Espiritualidade e/ou religião As crenças religiosas dos membros de uma família, bem como rituais e práticas, podem exercer influência positiva ou negativa sobre sua capacidade de enfrentar ou tratar uma doença ou preocupação em saúde. Atividades diárias da família Refere-se às atividades rotineiras da vida diária, tais como alimentar-se, dormir, preparar refeições, aplicar injeções, mudar de roupas, etc. Para famílias com problemas de saúde essa é uma área de particular importância. As atividades instrumentais da vida diária são, em geral, mais numerosas e mais frequentes e assumem maior significado em razão da doença de um membro da família. Comunicação Emocional Familiar As famílias geralmente expressam um amplo espectro de sentimentos, que vão de felicidade, tristeza até a raiva, ao passo que famílias com dificuldades, em geral tem padrões muito rígidos em uma estreita variação de expressão emocional.

**CONCLUSOES**

O presente trabalho surgiu da necessidade de avaliar as famílias com um instrumento teórico baseado na intervenção familiar. Chamou-nos a atenção o fato de que a família como estrutura de uma criança portadora de anomalia congênita não estar envolvida no processo de saúde doença. A partir da chegada à família de uma criança portadora de anomalia genética, esta se torna o centro de sentimentos, pensamentos, dúvidas, incertezas e, principalmente, de medo do desconhecimento, do preconceito que ela possa vir sofrer, preconceito este vivenciado pelos pais, que muitas vezes optam por não revelar o diagnóstico nem sequer para a família ampliada. O profissional da saúde deve atuar para fortalecer a família, e desenvolver ações facilitadoras para que o elo entre a criança aumente e favoreça seu crescimento e desenvolvimento. A enfermagem age estimulando os pacientes em atividades em grupos, visando melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, contribuindo na integração social cooperando na adesão do tratamento e a adaptação de sua condição. Assim, ao se fazer presente, partilhar com a família suas inquietudes e sofrimentos, ao deixá-la perceber que não está só no enfrentamento dessa difícil situação, sem dúvida o profissional estará contribuindo para a promoção de condições favoráveis aos ideais relacionados ao desenvolvimento infantil.

**REFERENCIAS**

1. Horovitz DDG, Llerena Júnior JC, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Cad Saúde Pública 2005; 21(4): 1055-64.
2. Reis LV. Anomalias congênitas, identificadas ao nascimento, em filhos de mulheres adolescentes [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo; 2005.
3. Wright LM, Leahey M. Enfermeiros e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1936	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1352598 - MARIA JUSIANA GONÇALVES DA CRUZ	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Hogla Cardozo Murai		

**TITULO** ACESSIBILIDADE DOS IDOSOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

**INTRODUCAO**

"O Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 17 milhões, em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos"(1). O envelhecimento populacional é um processo demográfico presente nos países pobres e ricos, com manifestações evidenciadas na virada do século XX. Em vários países, inclusive o Brasil, que, até então, tinham uma população extremamente jovem, quase - estável, com o declínio da fecundidade, o ritmo de crescimento anual do número de nascimentos passou, imediatamente, a cair, o que fez com que se iniciasse um processo contínuo de estreitamento da base da pirâmide etária, conseqüentemente, de envelhecimento da população. A transição demográfica no Brasil ocorreu de modo rápido e por isso mesmo causou grande impacto na área da saúde. Se a proporção de idosos cresce de modo mais acelerado do que as demais áreas da sociedade, a infra-estrutura necessária ao seu atendimento não é adequada tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Entre as demandas podem-se destacar aquelas resultantes da transição epidemiológica marcada pelo aumento das doenças crônico-degenerativas que assumem a liderança entre as doenças de maior prevalência. Porém o sistema de saúde não está estruturado para atender à demanda crescente desse segmento etário. É sabido que os idosos consomem mais dos serviços de saúde, suas taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação dos leitos é muito maior quanto comparado a qualquer outro grupo etário. O SUS apresenta a rede básica como porta de entrada, nível em que aproximadamente 80% das necessidades de saúde de uma comunidade de maneira resolutiva. O cuidado dos idosos implica em ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que apresentam proporções relevantes de idosos(2). Em relação ao processo do envelhecimento também é importante diferenciar aumento de longevidade e envelhecimento de uma população. Longevidade refere-se ao número de anos vividos por um indivíduo ou ao número de anos que, em média, as pessoas de uma mesma geração viverão. Já o envelhecimento populacional se refere à mudança na estrutura etária da população, ou seja, a proporção da parcela de pessoas com sessenta anos e mais. Os dois processos dependem não somente de fatores biológicos, mas, também, econômicos, ambientais, científicos e culturais. A rede de atenção básica deve ser capaz de identificar idosos fragilizados, isto é, aqueles com maior risco de desenvolver incapacidade funcional. Deve, ainda, acompanhar de forma eficiente os de menor risco, paralelamente ao desenvolvimento de ações e atividades de educação e promoção de saúde. A acessibilidade dos idosos à rede de assistência depende então, da existência de políticas públicas que garantam este direito, da oferta de uma rede assistencial com programas que levem em conta as necessidades deste grupo etário e, principalmente da identificação das suas demandas de cuidado. A percepção dos aspectos não considerados para que o acesso aos serviços se concretizem permite a identificação das áreas prioritárias de intervenção.

**OBJETIVOS**

Identificar na bibliografia os fatores que influenciam a acessibilidade dos idosos à rede básica de saúde.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado na produção científica referente à acessibilidade dos idosos à rede básica de saúde. Teve como população as produções científicas nacionais relacionadas nos últimos onze anos, selecionados na base de dados BIREME e em outros materiais como documentos governamentais relativos ao tema. A busca foi procedida utilizando-se os seguintes unitermos: idoso, acessibilidade, serviços de saúde, assistência ambulatorial e atenção básica à saúde. Para a revisão foram lidos os resumos de 48 artigos identificados inicialmente dos quais foram selecionados 25 pela pertinência aos aspectos pretendidos no objetivo do estudo. Nesta etapa as produções científicas foram agrupadas por similaridade temática e descritas em cinco categorias: aspectos demográficos, políticas públicas, atenção básica, formação de pessoal e avaliação da assistência. Os documentos governamentais tais como Estatuto do Idoso, Pacto pela Saúde e Caderno de Atenção Básica foram utilizados.

**RESULTADOS**

A bibliografia consultada aponta como fatores que influenciam a acessibilidade dos idosos à rede básica de saúde: Os aspectos demográficos na medida em que quanto mais idosa a população maior a necessidade de serviços de saúde; a progressão etária traz consigo o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis gerando maior utilização de consultas, exames, medicamentos e de intervenção interdisciplinar. Políticas públicas específicas que devem ser estabelecidas com base nas mudanças originadas na transição demográfica e de perfil epidemiológico da população, contemplando as necessidades específicas deste grupo etário. Destaca-se a

**CONCLUSOES**

necessidade da ampliação da cobertura de serviços, utilização de novas estratégias de assistência, incluindo a domiciliar. A atenção básica como área de operacionalização de políticas públicas participa com a oferta de serviços que devem garantir o acesso mediante o acolhimento adequado, oferta do cuidado integral e resolutivo. A capacitação dos recursos humanos que deve promover tanto as habilidades, quanto as atitudes para trabalhar com ações que envolvam o processo de envelhecimento. A avaliação dos serviços que deve ser realizada de modo permanente a fim de conduzir os serviços à redução das desigualdades sócio-culturais, educacionais e econômicas, reconhecidas na população idosa brasileira, representando uma importante ferramenta para a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

**REFERENCIAS**

1- Veras R. Fórum: Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cad. Saúde Pública 2007; 23(10):2463-66. 2- Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciência (#38) Saúde Coletiva 2006; 11(3):657-667. 3- Veras R, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. Cad. Saúde Pública 2007; 23(10):2479-89.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1937	Administração	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1376217 - JOYCE SOUSA NASCIMENTO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Douglas Soares		
TITULO	Gestão de Mudanças			
INTRODUCAO	<p>Em uma organização, as mudanças podem ser impulsionadas por fatores externos, como adesão às novas tecnologias para acompanhar a demanda, ou ainda, por almejar crescimento em relação aos seus concorrentes. Há ainda diversos outros impulsos para mudanças, como a inserção de novos produtos e serviços, a conquista de novos clientes ou manutenção dos que detém - cada vez mais exigentes -, inserção de programas de responsabilidade social e ainda a transformação da imagem empresarial com os públicos os quais ela se relaciona. Sabemos que tudo é passível de mudanças, e normalmente quando essas ocorrem trazem expectativas de compensadores novos tempos tanto para os funcionários quanto para os donos da empresa.</p>			
OBJETIVOS	Essa pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas no processo de melhoria da organização de transição de cartão de ponto manual para eletrônico			
METODOLOGIA	Foram utilizadas pesquisas quantitativas(numero de funcionários) pesquisas qualitativas de como seria a qualidade na mudança do cartão de ponto manual para o eletrônico,foram feitas reuniões com os funcionários,palestras e divulgação no site da empresa de como funcionaria o processo de mudança.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES				
REFERENCIAS	<p>Administração de recursos humanos de Alan Pierre Marras Helio Magalhães(presidente da América Express)            Jeanie Daniel Duck(O Monstro da Mudança nas Empresas. Editora Campus, Rio de Janeiro, 2002) Artigo da revista Você S.A 2006 –(Pequeno Roteiro da Curva da Mudança - um mapa para o território da Mudança) Artigo Mario Marques(revista Exame 21 de Dez 2005)</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1937	Administração	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1479326 - SILVIO CAETANO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Douglas Soares		
<b>TITULO</b>	Gestão de Mudanças			
<b>INTRODUCAO</b>	Em uma organização, as mudanças podem ser impulsionadas por fatores externos, como adesão às novas tecnologias para acompanhar a demanda, ou ainda, por almejar crescimento em relação aos seus concorrentes. Há ainda diversos outros impulsos para mudanças, como a inserção de novos produtos e serviços, a conquista de novos clientes ou manutenção dos que detém - cada vez mais exigentes -, inserção de programas de responsabilidade social e ainda a transformação da imagem empresarial com os públicos os quais ela se relaciona. Sabemos que tudo é passível de mudanças, e normalmente quando essas ocorrem trazem expectativas de compensadores novos tempos tanto para os funcionários quanto para os donos da empresa.			
<b>OBJETIVOS</b>	Essa pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas no processo de melhoria da organização de transição de cartão de ponto manual para eletrônico			
<b>METODOLOGIA</b>	Foram utilizadas pesquisas quantitativas(numero de funcionários) pesquisas qualitativas de como seria a qualidade na mudança do cartão de ponto manual para o eletrônico,foram feitas reuniões com os funcionários,palestras e divulgação no site da empresa de como funcionaria o processo de mudança.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>				
<b>REFERENCIAS</b>	Administração de recursos humanos de Alan Pierre Marras Helio Magalhães(presidente da América Express) Jeanie Daniel Duck(O Monstro da Mudança nas Empresas. Editora Campus, Rio de Janeiro, 2002) Artigo da revista Você S.A 2006 –(Pequeno Roteiro da Curva da Mudança - um mapa para o território da Mudança) Artigo Mario Marques(revista Exame 21 de Dez 2005)			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1937	Administração	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1479385 - ANA LUÍSA DOS SANTOS AZEVEDO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Douglas Soares		
<b>TITULO</b>	Gestão de Mudanças			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Em uma organização, as mudanças podem ser impulsionadas por fatores externos, como adesão às novas tecnologias para acompanhar a demanda, ou ainda, por almejar crescimento em relação aos seus concorrentes. Há ainda diversos outros impulsos para mudanças, como a inserção de novos produtos e serviços, a conquista de novos clientes ou manutenção dos que detém - cada vez mais exigentes -, inserção de programas de responsabilidade social e ainda a transformação da imagem empresarial com os públicos os quais ela se relaciona. Sabemos que tudo é passível de mudanças, e normalmente quando essas ocorrem trazem expectativas de compensadores novos tempos tanto para os funcionários quanto para os donos da empresa.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Essa pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas no processo de melhoria da organização de transição de cartão de ponto manual para eletrônico			
<b>METODOLOGIA</b>	Foram utilizadas pesquisas quantitativas(numero de funcionários) pesquisas qualitativas de como seria a qualidade na mudança do cartão de ponto manual para o eletrônico,foram feitas reuniões com os funcionários,palestras e divulgação no site da empresa de como funcionaria o processo de mudança.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>				
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Administração de recursos humanos de Alan Pierre Marras Helio Magalhães(presidente da América Express)            Jeanie Daniel Duck(O Monstro da Mudança nas Empresas. Editora Campus, Rio de Janeiro, 2002) Artigo da revista Você S.A 2006 –(Pequeno Roteiro da Curva da Mudança - um mapa para o território da Mudança) Artigo Mario Marques(revista Exame 21 de Dez 2005)</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1937	Administração	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1479440 - BRUNA PEREIRA DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Douglas Soares		
<b>TITULO</b>	Gestão de Mudanças			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Em uma organização, as mudanças podem ser impulsionadas por fatores externos, como adesão às novas tecnologias para acompanhar a demanda, ou ainda, por almejar crescimento em relação aos seus concorrentes. Há ainda diversos outros impulsos para mudanças, como a inserção de novos produtos e serviços, a conquista de novos clientes ou manutenção dos que detém - cada vez mais exigentes -, inserção de programas de responsabilidade social e ainda a transformação da imagem empresarial com os públicos os quais ela se relaciona. Sabemos que tudo é passível de mudanças, e normalmente quando essas ocorrem trazem expectativas de compensadores novos tempos tanto para os funcionários quanto para os donos da empresa.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Essa pesquisa tem como objetivo analisar as dificuldades encontradas no processo de melhoria da organização de transição de cartão de ponto manual para eletrônico			
<b>METODOLOGIA</b>	Foram utilizadas pesquisas quantitativas(numero de funcionários) pesquisas qualitativas de como seria a qualidade na mudança do cartão de ponto manual para o eletrônico,foram feitas reuniões com os funcionários,palestras e divulgação no site da empresa de como funcionaria o processo de mudança.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>				
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Administração de recursos humanos de Alan Pierre Marras Helio Magalhães(presidente da América Express)            Jeanie Daniel Duck(O Monstro da Mudança nas Empresas. Editora Campus, Rio de Janeiro, 2002) Artigo da revista Você S.A 2006 –(Pequeno Roteiro da Curva da Mudança - um mapa para o território da Mudança) Artigo Mario Marques(revista Exame 21 de Dez 2005)</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1939	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1322397 - THAISA DE CASTRO ARAUJO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Isaac Rosa Marques

**TITULO** Produção científica dos Grupos de Pesquisa do CNPq sobre família

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** O presente estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os grupos de pesquisa da área de enfermagem com temática Família no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq.

**METODOLOGIA** Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo bibliométrica, desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso na Universidade de Santo Amaro. Os dados foram coletados com a utilização do meio eletrônico no Diretório dos grupos de pesquisa no Brasil do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), no período de setembro a outubro de 2009. A população foi de 68 grupos de pesquisa, foram excluídos 14 grupos, pois não expressavam no estudo e na pesquisa sobre a temática família, tanto no nome do grupo, quanto na descrição do grupo e/ou linha de pesquisa. Para identificar os grupos de pesquisa, acessa o site do CNPq, na página inicial clique no link: "Diretório dos grupos de pesquisa", onde entrará na página "Grupos de pesquisa", ao lado esquerda da tela ir ao link "Base Corrente", chegando ao "Diretório dos grupos de pesquisa do Brasil", clicar em "Grupos", abrirá a página de "Consulta". Preencher no consultar por com a palavra Família. Selecionar: "Todas as palavras". No filtro para buscas, selecionar a opção "Ciências da Saúde" e na "Área do Grupo" a opção "Enfermagem" e então clica em consultar abrirá a pagina com os resultados da consulta, onde encontra o nome do grupo, nome do líder, nome da área de pesquisa. Para caracterização dos grupos de pesquisas do diretório CNPq, foi utilizado instrumento para a coleta de dados contendo os seguintes itens: Nome do grupo de pesquisa; Ano de formação; Instituição; UF; Data de atualização; Número de líderes; Número de pesquisadores; Número de estudantes; Número de técnicos; Linha de pesquisa com a temática "família".

#### RESULTADOS

Foi verificado que dos 68 grupos de pesquisa, 41 % dos grupos não apresentam a Temática "Família" citada no Nome do grupo, mas expressam a temática de outra forma, expressam em sua linha de pesquisa ou na descrição do grupo. E somente 13% citam de alguma forma a palavra "Família" no nome do grupo. Dos 13% que tem "Família" no nome, 6% citam somente a "Família", sem outra temática inclusa. Referente ao ano de formação dos grupos de pesquisa, 25% dos grupos se formou entre 2004 a 2009 e 2% formaram entre 1982 á 1989 que são os mais antigos, mas que continuam ainda em ação. Então há um crescimento significativo de grupos trabalhando com a temática "Família" a partir de 1999, o que não ocorria muito antes dos anos 90 como mostra o gráfico. Acreditam que os enfermeiros sentiram no seu dia-dia em atuação no campo de trabalho, a necessidade de estudar a família, por isso esse crescimento visível dos grupos nos últimos anos, mas ainda há poucos grupos se estudam Família, precisa dos enfermeiros se interessarem ainda mais pela Temática. A região de origem dos grupos que trabalham com a temática "Família" é em São Paulo com 14%, e em segundo estado que tem maior quantidade de grupos que estudam ou pesquisam sobre família é o Rio Grande do Sul com 9%. E em menor quantidade de grupos se encontra em dois estados: no Pernambuco e Piauí ambos com 1%. Podemos observar que o interesse independe do Estado, cultura ou desenvolvimento da região, e sim dos grupos de pesquisar em trabalhar sobre família, só basta ter força de vontade e iniciativa para conquistar um diferencial. Atualização dos dados, 34% dos grupos realizaram atualização de seus dados. Destes 34%, 23% se atualizaram a partir de julho de 2009. Isso mostra que grande parte dos grupos conquista seu objetivo, realizam as pesquisas e mostram ao publico seus resultados, e também que não são grupos fajutos, só pra dizer que possui um grupo de pesquisa. Em relação aos recursos humanos, pode-se observar um desequilíbrio berrante, pois há grupos com números de estudantes, por exemplo, dez vezes maior que o número de pesquisadores ou cinquenta vezes maior que o número de técnicos, e vice - versa em alguns grupos. As linhas de pesquisas, os grupos que apresentam a temática "Família" expressada em sua linha de pesquisa são 31%, e 22% dos grupos não expressam a temática. São poucos os grupos que falam somente sobre a família, muitos desmembram a família, falando somente de um membro em particular, mas que está associado á família como crianças, adolescentes e idosos, então eles focam no individuo colocando a "Família" em segunda ordem. E também á grupos que tem muitas linhas de pesquisas, a maioria não expressam "Família".

**CONCLUSOES**

CONCLUSÃO O presente trabalho surgiu com a necessidade da falta de profissionais em estudar a família, foram observados no CNPq os grupos que estão estudando a temática e assim conhece-los. Foram buscar através da pesquisa artigos relacionados à família e se pode observar o déficit dos artigos com a temática família. Então com que referencial o enfermeiro vai se apoiar para intervir na família, sendo que não há onde obter informações necessárias para o cuidado com a família ou em que a família pode influenciar no tratamento do individuo. As famílias enfrentam inúmeras dificuldades, limitações e conflitos, para manejar as mudanças e as demandas geradas pela situação. Desse modo, ressalta-se que a avaliação da estrutura e da dinâmica da família é fundamental para a promoção do cuidado adequado às necessidades da unidade familiar, para o alcance da responsabilidade compartilhada dos profissionais de saúde e para capacitação da família para identificar e equilibrar suas demandas e ampliar seus recursos. O profissional deve sempre buscar conhecimento tanto para orientar o paciente sobre os cuidados que deve ser prestado após alta hospitalar, ensinar em relação aos docentes ou sobre novas tecnologias que vem surgindo para facilitar o trabalho dos profissionais ou avanços na buscas de diagnósticos, e é através da pesquisa em enfermagem que o profissional, enfermeiro, pode buscar tais informações. Desse modo, são necessárias pesquisas futuras que ampliem as categorias dos estudos sobre Família, para que assim possa aumentar as habilidades dos profissionais de enfermagem, apoiando-as, fortalecendo-a e orientando-a, do modo pelo quais essas habilidades são aprendidas pelos seus membros, quando se encontrar fragilizada no processo de saúde e doença.

**REFERENCIAS**

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm 2007; 60(2): 221-4.
2. Lawdermilk DL, Perry ES, Bobak MI. O cuidado em enfermagem materna. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
3. Ministério de Ciência e Tecnologia (BR). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Brasília; 2009. [citado em 30 ago 2009]. Disponível em: <http://www.cnpq.br>



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1940	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1303627 - HUGO HARDER PEREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Regina Siqueira Haddad Carvalho	Robson Miranda da Gama	
<b>TITULO</b>	QUANTIFICAÇÃO ESPECTROFOTOMÉTRICA COMPARATIVA DA QUERCETINA E RUTINA EM MEIO ALCÓOLICO			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Comparação da quantificação espectrofotométrica da quercetina e da rutina em metanol e etanol.			
<b>METODOLOGIA</b>	Foram feitas soluções padrão da quercetina e rutina (Sigma) em MeOH e EtOH (P.A. absoluto), com e sem complexação com AlCl <sub>3</sub> . A partir destas soluções foram realizadas diluições sucessivas em triplicata para a leitura da absorbância em espectrofotômetro UV/Visível Micronal B582.			
<b>RESULTADOS</b>	A quercetina foi estável tanto em MeOH quanto EtOH, com e sem complexação, porém com maior sensibilidade de leitura espectrofotométrica em EtOH/AlCl <sub>3</sub> , diferindo da rutina. A rutina possui baixa sensibilidade de leitura espectrofotométrica quando está somente em MeOH e verificou-se que é instável em EtOH. Após a complexação da rutina com AlCl <sub>3</sub> , esta se manteve estável tanto em MeOH quanto em EtOH, porém com maior sensibilidade de leitura espectrofotométrica em MeOH/AlCl <sub>3</sub> .			
<b>CONCLUSOES</b>	Verificou-se que a rutina é instável em EtOH, porém quando complexada com AlCl <sub>3</sub> , se torna estável. O método espectrofotométrico se tornou mais sensível com a complexação da rutina em MeOH, o que difere da quercetina que apresenta-se mais sensível em EtOH do que em MeOH. Tendo em vista que a rutina e a quercetina quando complexadas com AlCl <sub>3</sub> tornam-se estáveis tanto em MeOH quanto EtOH é proposto a utilização do EtOH como solvente de preferência para diluição devido a melhor "segurança de trabalho".			
<b>REFERENCIAS</b>	1. HARDER, H; GAMA, MR, CARVALHO, RSH – Rutina: Quantificação espectrofotométrica em meio alcoólico. In VI Congresso Científico Latino Americano, realizado em Foz do Iguaçu, PR, no período de 10 a 14 de Janeiro de 2009. 2. MANABE, E.A; SILVA, E.C; CARVALHO, R.S.H. Adequação da metodologia do cloreto de alumínio em metanol para cloreto de alumínio em etanol. In: Programa da 12ª Jornada Nacional de Iniciação Científica e 57ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, realizado em Fortaleza, CE, no período de 17 a 22 de julho de 2005. p. 89. 3. ROLIM, A. et al – Total flavonoids quantification from O/W emulsion with extract of Brazilian plants. International Journal of Pharmaceutics, v.308, p. 107 – 114, 2006.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1941	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1484036 - CAMILA LOPES DE MORAES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Daniel Ramos Olcerenko

**TITULO** CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE MOTOCICLETA E SUAS VÍTIMAS NO MUNICÍPIO DE SOROCABA, SP

**INTRODUCAO**

Nos últimos anos, o Brasil tem estado entre os líderes mundiais de acidentes de trânsito, o que é resultado do aumento do número de veículos em circulação, da desorganização do trânsito, da deficiência na fiscalização, das condições dos veículos, do comportamento dos usuários e da impunidade dos infratores<sup>1</sup>. Com o aumento considerável do uso da motocicleta como um dos principais meios de transporte por se tratar de um veículo ágil, econômico e de custos reduzidos, observa-se o crescimento dos números relativos a acidentes de trânsito envolvendo esse tipo de veículo. Devido ao aumento das estatísticas referentes a acidentes de trânsito, principalmente aqueles envolvendo motocicletas, é de suma importância que esse agravo seja estudado por se tratar de um problema de saúde pública em ascensão, trazendo consigo a problemática gerada pelas vítimas desse tipo de acidente, por serem estas muito vulneráveis. O Brasil possui um dos trânsitos mais perigosos do mundo e apresenta um índice de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação. Entretanto, na Suécia, o mesmo índice é de um para 21.400 veículos<sup>2</sup>. Tendo em vista dados relevantes como esse, em 1993, o setor da saúde passou a assumir oficialmente a violência e os acidentes no país como objetos de seu interesse, o que antes era de exclusividade da segurança pública<sup>3</sup>. A partir disso, em 1998 foi criado pelo Ministério da Saúde, um comitê técnico com a finalidade de diagnosticar e propor ações específicas para o setor, levando em consideração que a violência e os acidentes merecem tanta atenção quanto a AIDS, o câncer e as enfermidades cardiovasculares<sup>3</sup>. Assim sendo, em 2001, foi promulgada a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências. Para que houvesse a efetiva implementação, em 2004, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde estruturou a Rede Nacional de Prevenção de Acidentes e Violências. Em 2005 foi então aprovada a Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências<sup>3</sup>. Sorocaba é uma cidade do interior do Estado de São Paulo e foi escolhida para o estudo. Se comparados os dados do município com os de nível nacional, encontra-se semelhanças no que diz respeito a porcentagem que as motocicletas representam em ambos. Os acidentes de trânsito envolvendo motocicleta podem ser identificados como: atropelamento por moto, colisão entre automóveis e motos, colisão entre duas ou mais motos, colisão contra postes e árvores, queda de moto, colisão entre moto e bicicleta, e entre moto e caminhão, no entanto para este estudo consideraremos as seguintes categorias: colisão entre carro e moto, colisão entre duas ou mais motos, queda de moto, atropelamento por moto. A colisão, que é um dos tipos de acidentes de motocicleta com maiores índices de acontecimento. O motociclista absorve em sua superfície corpórea toda energia gerada no impacto, seja indo de encontro com a via pública, seja com os objetos da mesma ou outros veículos a motor. Considerando todas as evidências sobre o crescente número de acidentes envolvendo motocicletas, é necessário voltar a atenção a este cenário nacional e dispensar atenção especial ao estudo dos mesmos, bem como ao que os caracterizam.

**OBJETIVOS**

Objetivou-se então, neste trabalho, estudar os acidentes de motocicletas com vítimas ocorridos no Município de Sorocaba, no ano de 2008 através da: \*análise do número de acidentes envolvendo motocicletas e seus determinantes. \*caracterização das vítimas desses acidentes, segundo variáveis consideradas relevantes.

**METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo foi feito um corte transversal compreendido entre janeiro de 2008 a dezembro de 2008 avaliando, retrospectivamente, 10.231 SDO (Sistema de Dados Operacionais) contendo todos os tipos de operações realizadas pelo Corpo de Bombeiros de Sorocaba, SP, porém, os casos de interesse incluídos no estudo foram apenas acidentes envolvendo motocicletas que geraram vítimas atendidas pela Unidade de Resgate do Corpo de Bombeiros durante o período, a saber: \* colisão moto x carro \* colisão moto x moto \* queda de moto \* atropelamento por moto A coleta e o registro dos dados foram realizados por Almir Antonio de Moraes (cabo do Corpo de Bombeiros) e Camila Lopes de Moraes (autora do trabalho e estudante de Enfermagem) visavam à padronização e homogeneidade das informações. O material utilizado para o estudo continha informações referente ao município de Sorocaba e foram fornecidos pelos 3 Postos de Bombeiros existentes na cidade: \* PB Cerrado \* PB Éden \* PB Santa Rosália Foram coletados do SDO, para análise, itens relacionados à vítima, a saber: \* idade \* sexo \* causa da lesão/ferimento \* área do corpo x ferimento \* óbito evidente \* veículo que ocupava \* posição no veículo \* Equipamento de segurança utilizado/ativado Relativo ao número de óbitos, foi considerado para este estudo apenas situações de morte evidente como esmagamento de crânio e face, rigidez cadavérica,

amputações de cabeça, esmagamento total ou parcial da vítima, e carbonização, uma vez que o óbito só é definido por médico.

## RESULTADOS

Acredita-se que o presente estudo conseguiu caracterizar os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas e as vítimas geradas por eles, fornecendo assim informações importantes que poderão nortear ações preventivas e de controle para o grupo de risco evidenciado no Município de Sorocaba. Constatou-se que as vítimas do sexo masculino foram predominantes neste estudo. Também as vítimas com idades entre 20 e 29 anos representaram a maior porcentagem dentro das faixas etárias. Relacionado a qualidade das vítimas, ocuparam o primeiro lugar os condutores das motocicletas. Quanto ao tipo de lesão, aquela que mais acometeu as vítimas foram as contusões e relacionado a área corpórea mais atingida, foram os membros inferiores. 93,1% dos usuários de motocicleta analisados utilizavam o equipamento de segurança no momento do acidente. A distribuição das vítimas, segundo o mês de ocorrência do acidente, não apresentou diferenças significativas.

## CONCLUSOES

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1- Oliveira NLB, Sousa RMC. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidente de trânsito. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, 2003, nov/dez. 11 (6).

## REFERENCIAS

2- Bastos YGL, Andrade SM, Soares DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço Pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2005, maio/jun. 23(3). 3- Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008, ago. 24(8): 1927-1938.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1942	Ciências Sociais Aplicadas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1214284 - ANGELICA KOJO QUINTELA	2 - Aprovado	1 - Poster
Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Carlos Eduardo Munhoz

**TITULO** Casa Hope: Mais que uma reinserção social

**INTRODUCAO** Acompanhar um grande projeto social é edificante na formação pessoal e acadêmica de qualquer pessoa que tenha esta possibilidade. Nosso país vem passando por profundas transformações sociais, econômicas, políticas e legais, mas ainda existem diversas áreas que precisam de melhorias urgentes. O trabalho voluntário e os profissionais envolvidos em Organizações Sem Fins Lucrativos constituem um exército de brasileiros que mostram ser possível unir forças e trabalharem na busca de soluções para diferentes problemas. Estas pessoas são capazes de mudar a realidade em que vivem milhares de brasileiros, os principais ingredientes desta equação são coragem, determinação e a certeza de que estão fazendo um país melhor. Após conhecer a Casa Hope e toda a sua infraestrutura, utilizamos dos conhecimentos tecnológicos adquiridos em nosso curso de Gestão em Marketing para desenvolver o Projeto Casa Hope: Mais que uma Reinserção Social. Temos a certeza que nosso projeto pode ser adotado por outras Instituições que prestam trabalhos sem fins lucrativos e desejamos motivar nossos amigos (estudantes) para utilizarem de seus conhecimentos em causas sociais, utilizando todas as competências desenvolvidas academicamente como norte transformador e impulsionador de um país com um futuro melhor.

**OBJETIVOS** Nosso objetivo foi criar uma Campanha de Marketing Social, intitulada Casa Hope: Mais que uma Reinserção Social, que utiliza técnicas mercadológicas, que produzem a promoção dos trabalhos e ações desenvolvidas pela Instituição. Todas as ações foram focalizadas para criar um clima de assistência a Casa Hope que atente a crianças e adolescentes com câncer, disponibilizando de apoio biopsicosocial e educacional, com 100% de gratuidade as pessoas carentes, que são portadoras de câncer, transplantadas de medula óssea, fígado e rins e seus respectivos acompanhantes. Sabemos que é possível alcançar estes objetivos e transformar a vida destas crianças e adolescentes.

**METODOLOGIA** Utilizamos o método de pesquisa hipotético dedutivo, através de pesquisas primárias e secundárias. Várias fontes foram pesquisadas para o levantamento dos dados secundários.

**RESULTADOS** Discussão Um projeto de marketing social isolado pode ajudar o nosso país a descobrir um caminho para o desenvolvimento? Entendemos que existem milhões de cidadãos que nunca contribuíram com um projeto social e assim nunca obtiveram a chance de desenvolver seu potencial social. A campanha de marketing social para o Casa Hope visa criar mecanismos para que a iniciativa privada abrace projetos sociais. As universidades como a Unisa – Universidade de Santo Amaro, são potenciais parceiras destas ações, pois podem incentivar ou até mesmo premiar os alunos que desenvolvam trabalhos voluntários, agregando valor acadêmico a diversas entidades ou instituições que necessitam de conhecimento tecnológico e que não tem ou não o dominam por completo. Resultados Os resultados que surgiram durante nosso projeto nos ajudaram a perceber quantos benefícios podem ser alcançados e a quantidade de mudanças que poderemos proporcionar no sistema de comunicação e marketing da Casa Hope. Na busca de novos voluntários para apoio técnico e financeiro, tanto pessoas físicas quanto jurídicas, devem ser estimuladas constantemente. Desejamos alcançar todos os resultados esperados em 06 meses no que estamos chamando de fase pioneira do processo.

**CONCLUSOES** Utilizar de técnicas acadêmicas e aplicá-las na busca de melhorar o desempenho de uma Instituição cria uma sinergia educacional entre a teoria e prática e demonstra que podemos aplicar nossos conhecimentos em qualquer tipo de empresa, entidade ou instituição. Podemos e devemos levar estes conhecimentos aos mais necessitados, pois assim, teremos a chance de conhecer realidades e situações que estimulam o crescimento pessoal e profissional, na busca de um bem maior que é a criação de práticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas que passam por um momento tão difícil, como é ser tratado por câncer.

KOTLER, Philip, ROBERTO, Eduardo L. Marketing Social: estratégias para alterar o comportamento público. Rio de Janeiro: Campus, 2002. MARCOVITCH, Jacques. Da exclusão à coesão social: profissionalização do Terceiro Setor.



**REFERENCIAS** In 3º Setor – Desenvolvimento Social Sustentado. São Paulo: E Paz e Terra, 1997. ROCHE, Crhis. Avaliação de impacto do trabalho das ONGs: Aprendendo a valorizar as mudanças. São Paulo: ABONG, 2002



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1942	Ciências Sociais Aplicadas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1654021 - SUZANY INGRID DE MIRANDA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Carlos Eduardo Munhoz		

TITULO	
Casa Hope: Mais que uma reinserção social	

**INTRODUCAO**

Acompanhar um grande projeto social é edificante na formação pessoal e acadêmica de qualquer pessoa que tenha esta possibilidade. Nosso país vem passando por profundas transformações sociais, econômicas, políticas e legais, mas ainda existem diversas áreas que precisam de melhorias urgentes. O trabalho voluntário e os profissionais envolvidos em Organizações Sem Fins Lucrativos constituem um exército de brasileiros que mostram ser possível unir forças e trabalharem na busca de soluções para diferentes problemas. Estas pessoas são capazes de mudar a realidade em que vivem milhares de brasileiros, os principais ingredientes desta equação são coragem, determinação e a certeza de que estão fazendo um país melhor. Após conhecer a Casa Hope e toda a sua infraestrutura, utilizamos dos conhecimentos tecnológicos adquiridos em nosso curso de Gestão em Marketing para desenvolver o Projeto Casa Hope: Mais que uma Reinserção Social. Temos a certeza que nosso projeto pode ser adotado por outras Instituições que prestam trabalhos sem fins lucrativos e desejamos motivar nossos amigos (estudantes) para utilizarem de seus conhecimentos em causas sociais, utilizando todas as competências desenvolvidas academicamente como norte transformador e impulsionador de um país com um futuro melhor.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo foi criar uma Campanha de Marketing Social, intitulada Casa Hope: Mais que uma Reinserção Social, que utiliza técnicas mercadológicas, que produzem a promoção dos trabalhos e ações desenvolvidas pela Instituição. Todas as ações foram focalizadas para criar um clima de assistência a Casa Hope que atente a crianças e adolescentes com câncer, disponibilizando de apoio biopsicosocial e educacional, com 100% de gratuidade as pessoas carentes, que são portadoras de câncer, transplantadas de medula óssea, fígado e rins e seus respectivos acompanhantes. Sabemos que é possível alcançar estes objetivos e transformar a vida destas crianças e adolescentes.

**METODOLOGIA**

Utilizamos o método de pesquisa hipotético dedutivo, através de pesquisas primárias e secundárias. Várias fontes foram pesquisadas para o levantamento dos dados secundários.

**RESULTADOS**

Discussão Um projeto de marketing social isolado pode ajudar o nosso país a descobrir um caminho para o desenvolvimento? Entendemos que existem milhões de cidadãos que nunca contribuíram com um projeto social e assim nunca obtiveram a chance de desenvolver seu potencial social. A campanha de marketing social para o Casa Hope visa criar mecanismos para que a iniciativa privada abrace projetos sociais. As universidades como a Unisa – Universidade de Santo Amaro, são potenciais parceiras destas ações, pois podem incentivar ou até mesmo premiar os alunos que desenvolvam trabalhos voluntários, agregando valor acadêmico a diversas entidades ou instituições que necessitam de conhecimento tecnológico e que não tem ou não o dominam por completo. Resultados Os resultados que surgiram durante nosso projeto nos ajudaram a perceber quantos benefícios podem ser alcançados e a quantidade de mudanças que poderemos proporcionar no sistema de comunicação e marketing da Casa Hope. Na busca de novos voluntários para apoio técnico e financeiro, tanto pessoas físicas quanto jurídicas, devem ser estimuladas constantemente. Desejamos alcançar todos os resultados esperados em 06 meses no que estamos chamando de fase pioneira do processo.

**CONCLUSOES**

Utilizar de técnicas acadêmicas e aplicá-las na busca de melhorar o desempenho de uma Instituição cria uma sinergia educacional entre a teoria e prática e demonstra que podemos aplicar nossos conhecimentos em qualquer tipo de empresa, entidade ou instituição. Podemos e devemos levar estes conhecimentos aos mais necessitados, pois assim, teremos a chance de conhecer realidades e situações que estimulam o crescimento pessoal e profissional, na busca de um bem maior que é a criação de práticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas que passam por um momento tão difícil, como é ser tratado por câncer.



**REFERENCIAS** In 3º Setor – Desenvolvimento Social Sustentado. São Paulo: E Paz e Terra, 1997. ROCHE, Crhis. Avaliação de impacto do trabalho das ONGs: Aprendendo a valorizar as mudanças. São Paulo: ABONG, 2002



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1942	Ciências Sociais Aplicadas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1678809 - CAMILA BARBOZA ARAUJO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Carlos Eduardo Munhoz		

**TITULO** Casa Hope: Mais que uma reinserção social

**INTRODUCAO** Acompanhar um grande projeto social é edificante na formação pessoal e acadêmica de qualquer pessoa que tenha esta possibilidade. Nosso país vem passando por profundas transformações sociais, econômicas, políticas e legais, mas ainda existem diversas áreas que precisam de melhorias urgentes. O trabalho voluntário e os profissionais envolvidos em Organizações Sem Fins Lucrativos constituem um exército de brasileiros que mostram ser possível unir forças e trabalharem na busca de soluções para diferentes problemas. Estas pessoas são capazes de mudar a realidade em que vivem milhares de brasileiros, os principais ingredientes desta equação são coragem, determinação e a certeza de que estão fazendo um país melhor. Após conhecer a Casa Hope e toda a sua infraestrutura, utilizamos dos conhecimentos tecnológicos adquiridos em nosso curso de Gestão em Marketing para desenvolver o Projeto Casa Hope: Mais que uma Reinserção Social. Temos a certeza que nosso projeto pode ser adotado por outras Instituições que prestam trabalhos sem fins lucrativos e desejamos motivar nossos amigos (estudantes) para utilizarem de seus conhecimentos em causas sociais, utilizando todas as competências desenvolvidas academicamente como norte transformador e impulsionador de um país com um futuro melhor.

**OBJETIVOS** Nosso objetivo foi criar uma Campanha de Marketing Social, intitulada Casa Hope: Mais que uma Reinserção Social, que utiliza técnicas mercadológicas, que produzem a promoção dos trabalhos e ações desenvolvidas pela Instituição. Todas as ações foram focalizadas para criar um clima de assistência a Casa Hope que atente a crianças e adolescentes com câncer, disponibilizando de apoio biopsicosocial e educacional, com 100% de gratuidade as pessoas carentes, que são portadoras de câncer, transplantadas de medula óssea, fígado e rins e seus respectivos acompanhantes. Sabemos que é possível alcançar estes objetivos e transformar a vida destas crianças e adolescentes.

**METODOLOGIA** Utilizamos o método de pesquisa hipotético dedutivo, através de pesquisas primárias e secundárias. Várias fontes foram pesquisadas para o levantamento dos dados secundários.

**RESULTADOS** Discussão Um projeto de marketing social isolado pode ajudar o nosso país a descobrir um caminho para o desenvolvimento? Entendemos que existem milhões de cidadãos que nunca contribuíram com um projeto social e assim nunca obtiveram a chance de desenvolver seu potencial social. A campanha de marketing social para o Casa Hope visa criar mecanismos para que a iniciativa privada abrace projetos sociais. As universidades como a Unisa – Universidade de Santo Amaro, são potenciais parceiras destas ações, pois podem incentivar ou até mesmo premiar os alunos que desenvolvam trabalhos voluntários, agregando valor acadêmico a diversas entidades ou instituições que necessitam de conhecimento tecnológico e que não tem ou não o dominam por completo. Resultados Os resultados que surgiram durante nosso projeto nos ajudaram a perceber quantos benefícios podem ser alcançados e a quantidade de mudanças que poderemos proporcionar no sistema de comunicação e marketing da Casa Hope. Na busca de novos voluntários para apoio técnico e financeiro, tanto pessoas físicas quanto jurídicas, devem ser estimuladas constantemente. Desejamos alcançar todos os resultados esperados em 06 meses no que estamos chamando de fase pioneira do processo.

**CONCLUSOES** Utilizar de técnicas acadêmicas e aplicá-las na busca de melhorar o desempenho de uma Instituição cria uma sinergia educacional entre a teoria e prática e demonstra que podemos aplicar nossos conhecimentos em qualquer tipo de empresa, entidade ou instituição. Podemos e devemos levar estes conhecimentos aos mais necessitados, pois assim, teremos a chance de conhecer realidades e situações que estimulam o crescimento pessoal e profissional, na busca de um bem maior que é a criação de práticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas que passam por um momento tão difícil, como é ser tratado por câncer.

KOTLER, Philip, ROBERTO, Eduardo L. Marketing Social: estratégias para alterar o comportamento público. Rio de Janeiro: Campus, 2002. MARCOVITCH, Jacques. Da exclusão à coesão social: profissionalização do Terceiro Setor.



**REFERENCIAS** In 3º Setor – Desenvolvimento Social Sustentado. São Paulo: E Paz e Terra, 1997. ROCHE, Crhis. Avaliação de impacto do trabalho das ONGs: Aprendendo a valorizar as mudanças. São Paulo: ABONG, 2002



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1945	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326252 - THALITA DUTRA PAIVA BUENO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Damaris Gomes Maranhao		

**TITULO** MORTALIDADE DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE CRECHES: RISCOS E PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

**INTRODUCAO**

As creches ou centros de educação infantil, conforme são denominados na atualidade são serviços que compartilham com as famílias os cuidados e educação das crianças menores de três anos ou podem estender este atendimento até os cinco anos de idade. A maioria das creches públicas oferece serviços em período integral, embora na rede privada as famílias possam optar por meio período. Crianças, usuárias da rede pública, permanecem cerca de oito a doze horas diárias em ambiente coletivo, em uma fase da vida de maior dependência dos adultos, psíquica e biologicamente vulneráveis, o que pode aumentar o risco de agravos a saúde. Embora alguns autores defendam a hipótese de que as crianças usuárias de creche têm maior risco de se acidentarem, a observação empírica evidencia que, pelo contrário, os acidentes mais graves ocorrem no domicílio ou no trânsito, talvez porque a creche tenha um ambiente planejado para a criança. Os acidentes podem ser controlados e evitados por meio de planejamento de um ambiente adequado às crianças das diversas faixas etárias, educação básica e continuada dos profissionais que cuidam e educam as crianças. Considerando que as creches não são similares, mas, podem variar no que se refere ao ambiente físico, à composição e formação da equipe, à razão adulto-criança, à organização da rotina, ao projeto pedagógico que inclui os cuidados cotidianos, há necessidade de mais investigações sobre o tema correlacionando os riscos com o tipo de serviço. O interesse por este tema surgiu após a mídia divulgar vários casos de morte de crianças usuárias de creches privadas ou públicas, causando grande comoção nos profissionais que atuam no setor e nos familiares de crianças que utilizam este tipo de serviço, associado ao fato da autora deste artigo trabalhar em uma creche privada. A ampla divulgação dos fatos, às vezes de forma sensacionalista, contribui mais para o pânico dos familiares e para reiterar o preconceito histórico relativo a este tipo de serviço, do que para esclarecer os interessados. Os educadores e pais das crianças muito sensibilizados pelas notícias demandam orientações sobre os reais riscos, medidas preventivas específicas, tais como: identificar os sinais de gravidade dos principais agravos que acometem as crianças; estabelecer critérios para encaminhar as crianças ao serviço de saúde e treinar os professores para manobras de suporte básico de vida. Para tanto é necessário identificar quais as situações de emergência ou quais os agravos à saúde que oferecem maior risco de morbidade e mortalidade infantil de crianças usuárias de creche, qual a faixa etária predominante, fatores agravantes.

**OBJETIVOS**

Descrever os acidentes e agravos com maior risco de morbimortalidade em crianças usuárias de creche identificando as principais causas e medidas preventivas.

**METODOLOGIA**

Revisão de literatura de periódicos indexados nas bases de dados Lilacs e Scielo, publicados em língua portuguesa, no período de 1990 a 2009, a partir das palavras chave: mortalidade infantil, creches e acidentes na infância. Também foram analisados artigos jornalísticos sobre morte de crianças em creches, publicados on-line.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Os estudos sobre mortalidade de crianças usuárias em creche são raros. Estudos de morbidade e de mortalidade apontam um risco aumentado para infecções respiratórias, gastrointestinais e outras como varicela e meningites. Artigos jornalísticos noticiaram óbitos em crianças de creche que ocorreram em várias regiões do país e causaram comoção nos profissionais e familiares de crianças em creches, embora não seja um dado científico e requeiram investigação para comparar o risco na creche com o risco no domicílio. Observa-se que quando ocorre óbito de criança no ambiente da creche a causa principal parece ser por aspiração decorrente de complicações por doenças de base ou infecciosas. Estes dados apontam para necessidade de mais pesquisas sobre o tema bem como de formação dos profissionais para reconhecer os sinais de gravidade e complicações em crianças. Há necessidade de estabelecimento de protocolos para os primeiros cuidados quando a criança necessitar, assim como de integração com serviços e profissionais de saúde para que a assistência à criança seja adequada. O enfermeiro como profissional do cuidado pode contribuir para a formação básica e continuada dos professores de educação infantil, bem como com o planejamento e supervisão dos cuidados na creche e com a integração de serviços



educacionais e de saúde.

- REFERENCIAS**
1. Vico ESR, Laurenti R. Mortalidade de Crianças Usuárias de Creches no Município de São Paulo. Revista de Saúde Pública, SP, 2004.
  2. Veríssimo MLOR, Martins J. Conhecimentos e Práticas de Trabalhadoras de Creches Municipais relativas ao Cuidado da Criança com Infecção Respiratória Aguda. Revista de Enfermagem da USP, SP, 2006.
  3. Goldbaum M, Nesti MMM. Creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. Revista de Pediatria, RJ, 2007.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1946	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353675 - ALEXANDRE TAVARES DA COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Hogla Cardozo Murai		
<b>TITULO</b>	O papel da enfermagem perante os			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Nos dias atuais é cada vez maior o aumento da população idosa, pois este fenômeno ocorre devido aos constantes avanços tecnológicos, principalmente na área da medicina moderna. Isto tem levado a um grande aumento do numero de idosos em muitos países inclusive no Brasil. O processo de envelhecimento mesmo sendo natural, caracteriza-se pela ocorrência de doenças crônico-degenerativas e pela perda da autonomia, levando a um aumento dos gastos com saúde. Das doenças crônicas incapacitantes mais freqüentes entre idosos brasileiros estão os acidentes vasculares encefálicos – AVE ou acidentes vasculares cerebrais – AVC (1). Alguns autores afirmam que o risco para AVE em pessoas com 55 anos ou mais teve um aumento mais que o dobro na ultima década, os mesmos apontam a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS como principal fator de risco para a ocorrência de AVE em pessoas idosas levando em conta o acumulo de diferentes fatores de risco ao longo da vida. A bibliografia aponta também o AVE como a causa mais freqüente de seqüelas com déficit motor (2). O paciente idoso acometido por AVE necessita de acolhimento específico para suas dependências e necessidades o que, na maioria das vezes, se torna motivo de muito sofrimento para si e para seus familiares. Se o cuidado dos idosos livres de agravos já representa um custo social importante, o cuidado dos idosos acometidos por AVE é muitas vezes maior. Um paciente pós AVE requer apoio familiar, social e de políticas publicas que garantam a qualidade de vida tanto dele quanto dos que vivem a sua volta. Entender esta demanda e identificar a contribuição da enfermagem em seu atendimento é o problema de pesquisa que se coloca neste trabalho.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Caracterizar o sistema de cuidado familiar do idoso pós acidente vascular encefálico com ênfase na contribuição da enfermagem neste processo.			
<b>METODOLOGIA</b>	Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados BIREME, utilizando as palavras chave acidente vascular encefálico e idoso, publicados em língua portuguesa. Os resumos das 134 publicações identificadas foram lidos e deles foram selecionados XXVIII artigos pela pertinência da abordagem ao objetivo do estudo. Os artigos selecionados foram lidos aplicando-se a técnica de fichamento e em seguida agrupados segundo a temática apresentada. A análise do material recolhido e assim disposto permitiu a identificação dos principais aspectos tratados na bibliografia estudada, apresentada em seis categorias de análise.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>O sistema de cuidado familiar do idoso pós AVE é apresentado na bibliografia em diferentes aspectos que foram agrupados em seis categorias: O processo de envelhecimento da população influencia o aumento da prevalência de AVE. Em relação à etiologia o AVE pode ser isquêmico ou hemorrágico com diferenças nas manifestações clínicas e tipo de seqüela. A principal característica do paciente idoso acometido por AVE é a dependência de cuidados potencializada. As perdas de autonomia naturais do processo de envelhecimento se somam às seqüelas deixadas pelo AVE com manifestações físicas e psicológicas importantes que caracterizam a transcendência do agravo. A instalação de seqüelas precipita a necessidade da intervenção de um cuidador que assume as tarefas dos cuidados integrais do paciente. Os cuidadores quase sempre são pessoas da própria família e predominantemente mulheres que passam a sofrer o desgaste físico e emocional de seu novo papel. Os cuidadores passam então a demandar cuidados para si mesmos. O cuidado familiar é caracterizado na bibliografia como o espaço que se segue à hospitalização e cenário onde o paciente necessita de mudanças no ambiente domiciliar, os quais poderão trazer mais despesas financeiras à família e insatisfação pelos membros da mesma, pela nova situação a ser vivenciada em virtude destas mudanças. O apoio social necessário a este tipo de cuidado no Brasil ainda é escasso. A participação da enfermagem perante o idoso vítima de AVE é caracterizada pela interdisciplinaridade e especificidade de acordo com a fase de evolução do AVE. Na fase aguda voltada aos cuidados integrais do paciente e a seguir com ampliação de seu papel abrangendo como alvos de cuidado o doente, a família, o cuidador e o ambiente no qual o sistema de cuidado acontece. Neste contexto passa a desempenhar o papel essencialmente educador e gerente do cuidado integral.</p>			



**REFERENCIAS**

1. Bocchi SC; Ângelo M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. *Ciência (#38) Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. V.10(3): julho/setembro.2005.
  2. Carvalho FR; Pinto MA. A pessoa hipertensa vítima de acidente vascular encefálico. *Rev. Enferm. Rio de Janeiro*. Vol.3(15). Set.2007.
  3. Braga JL; Alvarenga MP; Moraes Neto JB. Acidente vascular cerebral. *Rev. Brás. Méd. Rio de Janeiro*. Vol.3(60). março de 2003. p.88-96.
- Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da UNISA. Linha de Pesquisa: Assistência de Enfermagem ao Idoso.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1947	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1337467 - ADRIANA RODRIGUES DO NASCIMENTO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Maisa Namba Kim		
TITULO	Aspecto da Ferida: Avaliação de Enfermagem			
INTRODUCAO	<p>Ao tratar uma ferida é muito importante avaliar o seu estado, pois através da avaliação o profissional de enfermagem pode adotar recursos mais eficientes no tratamento. A tarefa de avaliar um portador de ferida é algo de grande complexidade, requerendo do profissional um bom conhecimento, pois a avaliação não é feita apenas daquilo que se vê, pois aquilo que está oculto pode levar a diagnósticos incorretos, promovendo lentidão no processo de cicatrização(1). Através da avaliação, é possível traçar um roteiro de cuidados e estratégias a serem adotadas, com o intuito de promover cicatrização e conforto ao paciente. Todavia, a avaliação de feridas implica em diferentes modos de interpretação, diferindo acerca da sua natureza, sua forma e localização, e também o modo como cada profissional vê a mesma.</p>			
OBJETIVOS	Descrever as variações do aspecto de uma ferida.			
METODOLOGIA	<p>A presente pesquisa é um estudo de revisão bibliográfica voltado para os aspectos evolutivos de feridas e sua cicatrização, através de um roteiro de avaliação, em bases de dados LILACS e SCIELO, com os seguintes descritores: feridas, avaliação e enfermagem. Considerados 18 artigos em português com recorte temporal de 2002 a 2009.</p>			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>Ao descrever as variações do aspecto de uma ferida e todos os fatores que envolvem o seu processo de evolução e cura, ficou evidente a importância de verificar de forma criteriosa a forma como a mesma se apresenta. Dessa forma faz se necessário que o profissional de enfermagem tenha uma ação baseada em técnicas eficazes, não devendo ter uma visão centralizada, mas sim totalitária da situação em que se encontra a ferida. Ao estabelecer critérios avaliativos, o profissional permite conduzir o tratamento de forma mais dinâmica, e tal conhecimento também fornece uma base importante para uma avaliação correta, o que conduz a utilização de técnicas adequadas, contribuindo para uma evolução significativa dentro do processo de cicatrização.</p>			
REFERENCIAS	<p>1. Lima VLAN, Saár SRC. Avaliação do Portador de Feridas (Internet2007) (Citado Out. 2009). Disponível em <a href="http://www.tratamentodeferidas.com.br/admin/menu/siteexplorer/documentos/Feridas_cap03.pdf">http://www.tratamentodeferidas.com.br/admin/menu/siteexplorer/documentos/Feridas_cap03.pdf</a> 2. Vattimo MFF, Meneghin P. Fisiopatologia do Processo Cicatricial. Revista de Enfermagem da USP. V22, n12. São Paulo, 2005 (Citado Out. 2009). Disponível em <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci</a> 3. Pasternak J. Biofilmes: Um Inimigo (In) Visível. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Cirúrgica. V12, São Paulo, 2009 (Citado Out. 2009). Disponível em <a href="http://www.biofilme_inimigo_in_visivel/biofilme">http://www.biofilme_inimigo_in_visivel/biofilme</a>.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1949	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1326732 - BEATRIZ SERNAJOTO CRISTIANI	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Sergio Luiz de Oliveira		
TITULO	Lesões em atletas veteranas de voleibol			
INTRODUCAO	<p>A atividade esportiva tem sido praticada cada vez mais, os motivos variam desde o simples prazer de jogar até os benefícios físicos, psicológicos, sociais, e por isso, abrange diversas faixas etárias. Porém, essas práticas podem levar a lesões, devido aos movimentos repetitivos, traumas/impactos, excessivo número de saltos. Um exemplo é o esporte voleibol, cujas lesões mais incidentes são as do ligamento cruzado anterior (LCA), tendinopatia patelar, entorse de tornozelo, lombalgia, síndrome do impacto, lesão do nervo supra-escapular, luxação da articulação interfalangiana distal e proximal. Os conhecimentos sobre mecanismos dessas lesões e fatores de risco podem ajudar os profissionais de saúde na profilaxia de tais distúrbios, não apenas em atletas de alto rendimento, mas também nos atletas amadores que se utilizam do esporte inclusive pelos seus benefícios. Há estudos que identificaram lesões nos esportistas veteranos, cuja faixa etária é de atletas com mais de 35 anos, porém, não existem pesquisas desse tipo no voleibol, que levam em consideração, não apenas a biomecânica do esporte, mas também as alterações decorrentes dessa faixa etária e suas implicações na atividade física competitiva. Nesse estudo, não se pretende ignorar as vantagens da prática esportiva, pelo contrário, identificar as possíveis lesões presentes nesses atletas propiciando futuras intervenções, preparando-os efetivamente para que possam continuar jogando e assim, aproveitar por mais tempo os efeitos fisiológicos do esporte voleibol, obtendo melhor qualidade de vida.</p>			
OBJETIVOS	<p>2.1 Objetivo Geral Identificar a frequência de lesões nas atletas veteranas de voleibol. 2.2 Objetivos Específicos Identificar a frequência de lesões em relação às posições das atletas. Identificar a frequência de lesões em relação à idade. Verificar a correlação entre lesão e anos de prática. Verificar a correlação entre lesão e as horas semanais de prática.</p>			
METODOLOGIA	<p>Estudo transversal, cuja coleta de dados foi realizada em novembro de 2008, durante a fase final do campeonato feminino de voleibol de categoria máster. Todas as participantes leram o termo de consentimento livre e esclarecido e assinaram o termo pós-esclarecido. A amostra foi constituída de 216 atletas, sendo estas distribuídas conforme posição de atuação (atacante de ponta, atacante de meio, levantadora e líbera) e grupo etário (30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos e acima de 60 anos). Foram incluídas na amostra mulheres, com idade igual ou superior a 30 anos, que praticam voleibol em clubes amadores de São Paulo, que realizam pelo menos dois treinamentos semanais. Foram excluídas da pesquisa, as atletas que praticam outro esporte além do voleibol e as que treinam menos que duas vezes por semana. A pesquisa se constitui na aplicação de um questionário contendo 30 questões, com perguntas abertas e fechadas: • Relacionadas a identificação do sujeito de pesquisa - nome, idade, data de nascimento, peso, altura, grau de escolaridade, profissão e renda familiar; • Relacionadas à prática do voleibol - clube, categoria, posição, frequência semanal de treinos e jogos, esportes praticados além do voleibol, preparação física/ preventiva que efetua, motivo de jogar voleibol; • Perguntas relacionadas às lesões devido à prática do voleibol - tipo de lesão, articulações acometidas, cirurgias ortopédicas sofridas, dor, sua intensidade, sua localização, fatores desencadeantes e doenças degenerativas apresentadas. O questionário contém a Escala Analógica Visual (EAV), constituída de uma reta, onde o indivíduo deve indicar ao longo da linha a intensidade da dor, sendo que o início da reta representa ausência de dor e o final, a maior dor possível; escala comumente usada. As atletas responderam individualmente os questionários. Para aquelas incapazes de ler, foi realizada a leitura fiel e individualizada do texto para que pudessem verbalmente indicar a resposta, sendo proibido ao pesquisador expor seu ponto de vista ou explicar as questões com palavras diferentes daquelas do questionário. Análise dos Resultados Para análise estatística foram aplicados os seguintes testes: 1. Teste do qui-quadrado com o objetivo de comparar as frequências com que ocorreram as lesões nas regiões de ombros, cotovelos, mãos/dedos, coluna, quadril, joelhos e pés/tornozelos e de comparar a frequência de lesões nos diferentes grupos etários e posições de atuação dos indivíduos em quadra. 2. Teste de Mann-Whitney com a finalidade de comparar os grupos com ou sem lesão em relação às horas semanais de treinamento e de tempo de prática esportiva. O nível de significância foi fixado em 0,05 ou 5%.</p>			

**RESULTADOS**

As atletas veteranas de voleibol apresentam maior frequência de lesões na articulação do tornozelo (31.2%), seguida de mãos/dedos (21.4%) e ombros (20%). Em relação à posição, a posição de atacante de meio foi a que obteve maior frequência de lesões (sem significância estatística), seguida das atacantes de ponta, levantadoras e líberas. O grupo etário de 40-49 anos foi o mais lesionado, seguido do grupo etário de 30-39 anos, da faixa etária de 50-59 anos e acima de 60 anos (sem significância estatística). O tempo/anos de prática do esporte voleibol correlacionado com lesão apresentou diferença significativa, ou seja, as atletas que apresentaram lesão praticavam o esporte por tempo superior das que não apresentaram. Horas de prática e lesão não apresentou correlação significativa entre as atletas veteranas de voleibol.

**CONCLUSOES****REFERENCIAS**

NARDELLI, Julio César Carvalho. Estudo epidemiológico de lesões do aparelho locomotor em atletas de voleibol de alto nível. 2001. 174 f. Dissertação (Mestrado em medicina esportiva) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. SOLGARD, Lars et al. Volleyball injuries presenting in casualty: a prospective study. Br. J. Sports Med., Great Britain, v. 29, n. 3, p. 200-204. 1995. ZOPPI FILHO, Américo; TERRERI, Antonio Sérgio Almeida. PACHECO, Alexandre, Pagotto. Reabilitação do ombro e cotovelo em atletas. In: AMATUZZI, Marco Martins; GRERE, Julia Maria D'Andrea; CARAZZATO, João Gilberto. Reabilitação em medicina do esporte. São Paulo: Editora Roca. 2004. cap.15, p.123-132.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1952	Zoologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1571087 - DANILO DA COSTA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Eliana de Oliveira Serapicos		
TITULO	Enriquecimento Ambiental com duas espécies de Felídeos cativos do gênero Panthera (Oken,1816)			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	<p>Este estudo teve como objetivo observar o comportamento de duas espécies de felídeos pertencentes ao gênero Panthera, mantidos em cativeiro antes, durante e após atividades de enriquecimento ambiental, no Zoológico Municipal de Guarulhos/SP, a fim de analisar possíveis estereotípias. Qualificar e quantificar os comportamentos e comparar o comportamento entre machos e fêmeas de Panthera leo e Panthera onca durante as análises. Implantar atividades de enriquecimento ambiental visando diminuir possíveis eventos comportamentais estereotipados.</p>			
METODOLOGIA	<p>O presente trabalho foi desenvolvido no Zoológico Municipal de Guarulhos (ZMG). Foram observados quatro indivíduos de Felídeos do gênero Panthera, sendo um casal de Panthera leo e um casal de Panthera onca. O macho de Panthera leo, foi a óbito antes que terminasse as observações. Os métodos de observação utilizados foram o Ad libitum e o Animal Focal. O Ad Libitum teve duração de 30 horas, sendo 15 horas para cada espécie, onde os indivíduos foram observados, tendo os seus comportamentos registrados à vontade e em seqüência. Essa etapa foi importante para realizar um levantamento dos comportamentos, para a formulação do catálogo comportamental, qualificando assim, os comportamentos. Após montar o catálogo comportamental específico de Panthera leo e Panthera onca, foi elaborada a ficha de campo. O método Animal Focal foi utilizado nas três etapas: a) antes enriquecimento (AE) com observação e a quantificação de dados etológicos; b) durante o enriquecimento (DE) onde foram implantados os itens de enriquecimento, quantificando também os atos comportamentais; c) pós-enriquecimento (PE), com quantificação dos atos comportamentais sem a presença de enriquecimento. As atividades de observação foram padronizadas previamente e ocorreram no período matutino e vespertino, sempre no mesmo horário, sendo 2 horas para cada período do dia, com 1 hora para cada espécie, totalizando 4 horas de observação diária. A cada 30 segundos de observação, no time, era registrado o que os indivíduos, macho e fêmea, de cada espécie, estavam fazendo de forma simultânea. Para cada etapa de observação (AE, DE e PE), o período de estudo foi de 20 dias, totalizando assim 80 horas de observações para cada etapa, 240 horas de observação no final do experimento e 120 horas de observação para cada espécie, sendo 40 horas para cada etapa. No final de cada observação, eram obtidos 121 registros, sendo que o primeiro era eliminado, pois ainda estava ocorrendo a habituação entre o observador com a ficha de campo e com os animais. Deste modo, eram passados apenas 120 comportamentos para a Tally Shett (planilha controle). Na etapa de enriquecimento, foram implantados itens visando envolver todas as cinco categorias. Todos os itens foram avaliados previamente, inclusive pela equipe técnica científica do ZMG, a fim de promover total segurança para os indivíduos. Os itens de enriquecimento eram colocados uma vez ao dia, pela manhã e permaneciam até um dia no recinto, sendo retirados no dia seguinte pela manhã, com exceção das folhas, feno ou outros itens naturais, os quais serviam como novo substrato para os indivíduos.</p>			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>Todos os quatro indivíduos interagiram com os enriquecimentos. As fêmeas das duas espécies foram as que mais interagiram. O macho de Panthera leo, interagiu menos com os enriquecimentos que pediam um pouco mais de esforço, sendo os sensoriais o que mais o agradava. A fêmea de Panthera leo teve interação com todos os enriquecimentos, ultrapassando expectativas. No caso de Panthera onca, após serem soltos, sempre era o macho que primeiro chegava aos enriquecimentos. A fêmea ficava observando durante um tempo, mas logo se aproximava e começava a interagir com o enriquecimento. Em muitos casos, os dois interagiam juntos. Embora atividades de enriquecimento ambiental sejam comuns nos dias de hoje, a maioria dos zoológicos brasileiros não desenvolvem Programas de Enriquecimento Ambiental como atividades rotineiras. Por isso, torna-se importante o estudo e a aplicação de técnicas de enriquecimento, além do acompanhamento cuidadoso dos resultados e a sua posterior divulgação, para que um número cada vez maior de instituições possa fazer uso dessas técnicas em</p>			



benefício dos animais. Muitas vezes, enriquecimentos simples e sem custo, podem surtir efeitos satisfatórios, como as folhas de palmeira e feno com odor de outros animais, assim como foi utilizado no presente trabalho. O público, durante a interação dos animais com os enriquecimentos, ficava satisfeito por verem os animais ativos e interagindo, muitos ainda se mostravam curiosos e freqüentemente faziam perguntas. Sendo assim, a atividade de enriquecimento, é um bom momento para desenvolver atividades de educação ambiental. O uso de enriquecimento ambiental influencia positivamente o comportamento dos animais, aumentando o repertório comportamental e comportamentos de bem estar, como o grooming, contribuindo positivamente para a conservação das espécies cativas.

- REFERENCIAS** ALTMANN, J. 1974. Observational study of behavior: sampling methods. Behavior, 49(3): 227-267. NOWAK, R.M. 1999. Walker's mammals of the world. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, vol. 1, 6th ed., 836p. YOUNG, R. J. 2003. Environmental enrichment for captive animals. Blackwell Science. Oxford. 228p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1953	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1303937 - MONIQUE LORYS ARAÚJO DE SIQUEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** Envelhecimento e qualidade de vida da mulher no climatério.

**INTRODUCAO**

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade das sociedades. O mundo envelhece e o Brasil também, com previsão para 2025, de mais ou menos 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Teremos então entre estes, uma população mais jovem, que são os “envelhescentes”, os idosos, os muito idosos ou idosos em velhice avançada. As mulheres tem uma expectativa de vida maior que a dos homens, em média 7 anos a mais, com agravos naturais desta fase do ciclo vital, iniciados com o climatério . O modelo de referência para quase tudo que se relacione ao sucesso, beleza, sensualidade e valorização da mulher em nossa sociedade é a juventude. <sup>1</sup> Em outras culturas, em que a maturidade, a personalidade e a inteligência são capitais mais valiosos, o medo de envelhecer não é tão grande quanto no Brasil <sup>1</sup> Para as mulheres, envelhecer tem um significado completamente diferente do que para os homens. São elas que se preocupam mais com corpo e com o relacionamento na velhice. A contagem progressiva é inevitável. A cada instante estamos ficando mais velhos. A questão é como encaramos esse processo. Muitos associam esta fase à inatividade, às dificuldades e ao fim da vida. E é por isso que muita gente tem medo de envelhecer. <sup>1</sup> Envelhecer é mais do que natural. É um processo biopsicossocial gradativo de diversas transformações, ocorridas ao longo da existência do indivíduo. <sup>1</sup>

**OBJETIVOS**

Investigar o significado do climatério como uma etapa do ciclo vital da mulher, identificar as alterações físicas, psíquicas, emocionais e sociais no climatério, e propor ações de promoção em saúde à mulher na fase do climatério.

**METODOLOGIA**

Estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo de fontes secundárias, onde foram expostos assuntos de saúde pública e histórico sociais, encontrados em bases de dados SCIELLO, BDNF, pesquisas científicas, trabalhos de conclusão de cursos e revistas on-line no período de abril de 2001 a julho de 2009, usando como descritores as palavras; mulher, envelhecimento e climatério.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Este estudo enfatizou a importância de uma assistência humanizada as mulheres envelhescentes. Entendemos que essas mulheres passam por inúmeras transformações biológicas, psíquicas e sociais. São transformações normais que fazem parte do envelhecimento, devido à deficiência hormonal que acomete as mulheres no período do climatério e da menopausa. Devido ao aumento da expectativa de vida das mulheres no contexto mundial, se insere um urgente estímulo à investigação e estudos sobre o fenômeno, proporcionando assim um melhor atendimento, compreensão e orientação das pacientes que vivenciam esse momento, sabendo que a aceitação contribui favoravelmente para uma menor sintomatologia climatérica. O papel do Enfermeiro no desenvolvimento de qualidade de vida das mulheres que vivenciam esse período é importante, pois o mesmo possui um amplo leque de atividades que pode desempenhar na promoção da saúde das pacientes, sendo primeiramente acolhedor, educador e orientador. Espera-se que esse estudo ofereça uma maior consistência teórica e técnica quando ao entendimento da mulher no climatério. No atual contexto mundial onde a globalização e a longevidade preconizam a beleza, a qualidade de vida e o envelhecimento ativo, o Enfermeiro deve ser participante, e envolvido com as ações desenvolvidas por outros profissionais da saúde.

**REFERENCIAS**

1 – Mouta C. Estilo de viver - Medo de envelhecer sem neuroses. Publicado em: 20.11.2008. Citado em 01.10.09. Disponível em: [http://msn.bolsademulher.com/estilo/materia/medo\\_de\\_envelhecer/55332/3](http://msn.bolsademulher.com/estilo/materia/medo_de_envelhecer/55332/3) 2 – Ministério da saúde – Secretaria de atenção à saúde. Manual de atenção à mulher no climatério / Menopausa. Série A, Normas e manuais técnicos, Série direitos sexuais e direitos reprodutivos – Brasília Distrito federal, caderno 9, 2008. 3 – Aragão CO, assistência de Enfermagem à mulher no climatério: Enfrentamento feminino das alterações biopsicossociais. Publicação em: 06 julho 2007. Citado em: 01.outubro.09 Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/20889/1/assistencia-de-enfermagem-a-mulher-no-climatierio-enfrentamento->



feminino-das-alteracoes-biopsicossociais/pagina1.html



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1956	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1304178 - MARIA MACIANA DE LIMA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Isaac Rosa Marques		
<b>TITULO</b>	O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A Doença Arterial Coronariana (DAC) é tida como responsável pelo maior índice de morbimortalidade no Brasil e a falta de informação sobre o processo patológico pode contribuir para este índice. Tradicionalmente, acredita-se que a ocorrência de cardiopatia isquêmica seja o resultado de uma combinação de fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais, estes últimos representados pelo estilo de vida durante a fase adulta. A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibre. A formação da placa aterosclerótica inicia-se com a agressão ao endotélio vascular devida a diversos fatores de risco(1). Eles podem ser divididos em não modificáveis e controláveis ou modificáveis, sendo este último possível através de uma alteração no estilo de vida. Em geral, as manifestações clínicas mais frequentes da aterosclerose são: Acidente vascular encefálico (AVE), Doença renais crônicas (DRC), Doença vascular periférica (DVP) e o Infarto agudo do miocárdio (IAM). Atualmente sabemos que é possível obter uma redução na incidência de complicações da aterosclerose com a adoção de um estilo de vida saudável e com o tratamento medicamentoso. A monitoração dos fatores de risco pela enfermeira é de suma importância, pois, auxilia, na identificação dos aspectos ligados à melhoria das condições de saúde e de vida para quem convive com problemas cardiovasculares. A consulta de enfermagem é uma das formas de se ajudar à clientela ambulatorial na identificação dos fatores de risco cardiovasculares, o que implica em atividades de planejamento, coordenação, direção e controle dos fatores de risco no plano assistencial da enfermagem ambulatorial, tanto no aspecto individual quanto no da saúde coletiva(2). No entanto, as circunstâncias em que ocorre a consulta de enfermagem não garantem que as informações disponibilizadas pelo enfermeiro irão ser absorvidas pelo paciente de forma que o mesmo as aplique quanto as questões do cuidado com a saúde. O ser humano, de uma forma geral, não apreende os conteúdos que lhe são apresentados em sua totalidade. Neste caso, a idéia de disponibilizar informações adicionais no formato impresso poderá contribuir para a apreensão dos conteúdos previamente informados durante a consulta de enfermagem ou servir como fonte de consulta no âmbito domiciliar do paciente.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Considerando o contexto apresentado, este estudo teve como objetivo desenvolver ou elaborar uma cartilha com informações sobre o auto cuidado para pessoas leigas com DAC e descrever o processo de elaboração desta cartilha.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Tratou-se de uma pesquisa metodológica que teve como base a elaboração de uma cartilha que futuramente deverá ser disponibilizada para pacientes portadores de DAC durante a consulta em Unidades Básicas de Saúde ou outros programas educativos. Para o desenvolvimento da cartilha, adotou-se os seguintes passos: fase de modelagem conceitual e fase de desenvolvimento. Na fase de modelagem conceitual, buscou-se na literatura as informações que seriam úteis para o auto cuidado. Esta pesquisa na literatura procedeu-se com a utilização de materiais já publicados como: outros manuais para outras doenças, artigos científicos, livros e capítulos de livros, materiais eletrônicos disponíveis na web. Após a reunião destes materiais, os mesmos foram apreciados e definidos quais seriam os aspectos a serem abordados na cartilha, quais sejam: Anatomia e fisiologia do coração, fatores de risco para as doenças cardiovasculares, doenças cardiovasculares, sintomas cardíacos, a vida pós-infarto, métodos de diagnósticos, tratamento para a doença arterial coronária e o papel do enfermeiro (a). O processo de desenvolvimento da cartilha considerou o aspecto da linguagem que foi adaptada para o melhor entendimento por uma pessoa leiga. Assim que os materiais eram apreciados por meio de leitura, os mesmos foram escritos em linguagem informal para serem posteriormente colocados na cartilha. Para a elaboração da cartilha, o protótipo inicial foi desenvolvido no programa Microsoft Power Point. Após a validação do material, objeto para futura pesquisa, o material deverá ser atualizado e finalmente editorado com uma apresentação definitiva. Para facilitar a compreensão do usuário-alvo ao qual se destina a cartilha, buscou-se arquivos de ilustrações.</p>			

**RESULTADOS**

A partir dos resultados descritos sobre o processo de elaboração da cartilha, em suas fases de modelagem conceitual e desenvolvimento foi possível concluir que: Na fase de modelagem conceitual, buscou-se as informações que seriam úteis para o auto cuidado baseado na DAC e sua evolução. Quanto à fase de desenvolvimento foi adaptada com tópicos e ilustrações para o melhor entendimento facilitando a compreensão do público alvo a qual se destina. Das duas fases iniciais, a fase de desenvolvimento foi a que empreendeu maior envolvimento e maior gasto de tempo dos autores. Como resultado, foi produzido uma cartilha com informações consideradas essenciais para que o leitor portador de DAC possa usar como referência para tirar suas dúvidas e buscar orientações seguras no seu processo de gerenciamento do estado de saúde. O estudo não é conclusivo no sentido de garantir que todas as informações disponibilizadas na cartilha sejam as informações essenciais. Uma próxima etapa do estudo irá requerer a validação destas informações junto a especialistas nesta área. Após a validação do conteúdo das informações, a cartilha poderá ser editada, impressa e disponibilizada em serviços de atenção básica ou em palestras de sensibilização da população. Evidentemente, novos estudos serão ainda necessários para evoluir os resultados potenciais que estas informações poderão produzir na população-alvo.

**CONCLUSOES****REFERENCIAS**

1. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolam MC. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol 2007; 88(1): 2-19
2. Stipp MAC, Cunha NM. Risco cardiovascular numa clientela ambulatorial – Um estudo quantitativo. Online Braz J Nurs 2008; 7: 1-9.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner (#38) Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 533-8.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1959	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372408 - LUCIMARA ROCHA GOMES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Polubriagino		

**TITULO** DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CONDUZIR O PARTO HUMANIZADO

**INTRODUCAO**

O parto representa uma experiência muito importante na vida da mulher, ele por si só já pode trazer ansiedade, medo e muitas expectativas, onde ela aguarda o bebê que gerou, também é o momento em que ela demonstra sua capacidade e competência de suportar as dores. Sendo assim o parto pode apresentar um impacto positivo ou negativo podendo repercutir durante toda sua vida (Lopes, 2005). A experiência do parto é influenciada por vários fatores, entre eles estão: pré-natal, participação do companheiro, gestação programada, condições econômicas e sociais, nível de escolaridade, valorização da mulher; além disso, ter apoio pode reforçar na mulher sentimentos de ser capaz e de assumir sua identidade materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, 2003) A Organização Mundial de Saúde (OMS), 2005, define que humanização é receber a mulher, seus familiares e o Recém-Nascido (RN) com dignidade, oferecendo um ambiente acolhedor, limpo, tranquilo, proporcionando medidas de alívio da dor, do oferecimento de dieta, incentivo de posições diferentes e a liberdade de movimentos. Sendo assim, o parto humanizado deveria apresentar um atendimento seguro, respeitando as necessidades, físicas, emocionais e sociais, favorecendo assim a redução de riscos e complicações incentivando o parto normal e reduzindo o número de cesarianas e taxas de morbi-mortalidade materna e neonatal (MS, 2001). Segundo o MS, humanização ao parto envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Nesta concepção, a humanização tem como foco a qualificação da atenção, envolvendo preocupações, por um lado, com o respeito e promoção de direitos humanos da mulher que recebe assistência, e, por outro, com treinamento ou formação dos profissionais e evidências científicas que norteiam as rotinas assistenciais, bem como com instalações físicas e recursos tecnológicos disponíveis. Nesse processo, a atuação da enfermagem é de extrema importância, para que o parto seja conduzido da melhor forma possível. É indispensável que a equipe de enfermagem seja capacitada e sensibilizada a fim de que a vontade da mulher seja respeitada (MS, 2001). Em situações em que a insatisfação dos usuários quanto aos profissionais de saúde estão relacionados ao desrespeito, isolamento, submissão de seus corpos a procedimentos e decisões que sequer compreendem. Assim, é fundamental buscarmos respostas para o fato dos profissionais – sobretudo da Enfermagem - não incorporarem atitudes e práticas propostas para o parto humanizado.

**OBJETIVOS**

Descrever os fatores que tem dificultado a implementação da assistência humanizada ao parto.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por via eletrônica, através da consulta de artigos científicos veiculados nacionalmente nas bases de dados Scielo, LILACS, além da visita a Biblioteca Milton Afonso da UNISA, Campi I no período de Julho a Outubro de 2009. Os artigos foram selecionados seguindo sua pertinência e relevância junto ao assunto tratado. Os descritores utilizados foram: Humanização da enfermagem. Assistência de enfermagem no Parto humanizado. Parto humanizado.

**RESULTADOS**

O conceito de humanização do parto é bastante diversificado, há movimentos defendendo como um processo que respeita a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonista e buscando uma adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidades de opiniões dessas pessoas. As medidas implementadas pelo setor saúde no incentivo à participação de enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco se devem ao reconhecimento da profissional enfermeira que assiste a mulher com qualidade e de forma mais humanizada. A humanização da assistência ao parto implica que a enfermagem respeite os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania. Assim, é indispensável que a equipe seja capacitada e sensibilizada a trabalhar em conjunto e superar conflitos, a fim de que sejam respeitados os desejos das mulheres acolhidas no serviço. Para tanto, é necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com

**CONCLUSOES**

respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, como também serem protagonistas de suas vidas e repudiarem qualquer tipo de discriminação e violência, que possam comprometer os direitos de mulher e cidadã. A atuação da enfermagem é extremamente importante desde que demonstre conhecimento capacidade e humanização conduzindo um parto tranquilo e seguro evitando intervenções desnecessárias e que preserve a privacidade e autonomia da parturiente. A enfermagem deve compreender o parto humanizado como um conjunto de medidas assistências, resgatar o contato humano, ouvir, acolher explicar os procedimentos em que a parturiente será submetida. Concluiu-se que assistência de qualidade e humanizada ao parto e nascimento privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo. Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações respeita o direito da mulher e a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial. Entre as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem em conduzir o parto humanizado estão resistência dos profissionais por desconhecerem outra forma de atendimento, indicando a necessidade de adequação ao novo modelo, a falta de autonomia, condições de trabalho, sobrecarga de serviço, baixa remuneração e a falta de recursos físicos e humanos.

**REFERENCIAS**

1. LOPES, Rita de Cássia Sobreira. TAGMA S, DONELLI. Carolina M,LIMA. Cesar A, PICCINI. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicologia:Reflexão e Critica*, 2005,18(2),pp.247-254
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada á mulher, Brasília (DF) 2003.
3. WALDOW,V.R., Cuidado Humano : O Resgate Necessário, 2a ed., Porto Alegre: editora Saga Luzzato,1999.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1960	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372319 - ILMA MARIA BATISTA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Maria Jose Leonardo de Souza		
<b>TITULO</b>	O Papel do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A incidência do câncer de mama vem aumentando no Brasil, sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública que atinge a mulher e responsável por um grande número de óbitos. Histórico familiar, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, anticoncepcional oral, reposição hormonal, história de doença mamária benigna, exposição à radiação, obesidade, ingestão de álcool, são os principais fatores de risco. A prevenção é a forma mais simples de evitar o câncer. Medidas como mudanças de hábitos dietéticos e comportamentais, valem a pena ser estimuladas. A prevenção secundária visa à detecção precoce, e o melhor método com ação comprovadamente eficiente como "screening" é a mamografia que deve ser realizada a anualmente a partir dos 40 anos de idade. O exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. O auto-exame das mamas não deve ser uma estratégia isolada de detecção precoce do câncer e sim uma ação complementar de educação para a saúde que contempla o conhecimento do próprio corpo. Aprender a examinar a mama e realizar o auto-exame é necessário no processo de auto cuidado da mulher e deve fazer parte da sua rotina diária. É indispensável capacitar também os outros profissionais de saúde para que a prevenção possa acontecer de forma efetiva e solucionadora. A metástase é muito freqüente no câncer de mama, a detecção precoce pode ajudar evita-la, diminuindo o risco de morte. O tratamento do câncer envolve tratamento adjuvante, neoadjuvante, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia. O enfermeiro desde a sua graduação tem papel relevante como educador em saúde, visando o conhecimento e nos apropriando de que somos profissionais da saúde responsáveis pela educação da população para prevenção e detecção precoce de doenças, e que orientamos as mulheres das unidades de saúde em que atuamos para a realização do auto-exame das mamas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Enfatizar o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama, visando a prevenção precoce da doença.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura dos últimos cinco anos de artigos científicos nas bases de dados LILACS, MedLINE e SciELO e biblioteca da UNISA em periódicos de 2005-2009, usando os descritores: câncer de mama, detecção precoce, e Papel do enfermeiro.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	O câncer de mama esta em primeiro lugar entre os tipos de câncer que mais afetam as mulheres. A falta de conhecimento do auto-exame e a prática do mesmo, dificultam a detecção precoce do câncer de mama, colaborando para a mortalidade das mulheres. A prática do auto-exame deve ser incentivada e ensinada pelos enfermeiros, como prática do seu exercício profissional.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Fatores de Risco. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner (#38) Sudarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Kathleen Keller Furniss, R.N., C.,M.S.N. – Cap. 46 Avaliação e Conduta no Tratamento as Pacientes com Distúrbios Mamários. 8ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1991. 3. Fernandes AFC, Viana CDMR, Melo EM, Silva APS. Ações para detecção do câncer de mama: Um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. Cienc Cuid Saúde 2007 abr-jun; 6 (2): 215-22.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1962	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1207041 - ARYENE CASSILO SANTANNA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Jose Cesar Panetta		

**TITULO**

Análise Microbiológica de Amostras de Carne de Ostras (*Crassostrea rhizophae*) Comercializadas em Supermercados da Região Sul de São Paulo

**INTRODUCAO**

As ostras são moluscos bivalves pertencentes a família Ostreidae e a ordem Ostreida. São animais que se desenvolvem em água marinha dentro de conchas muito calcificadas. Como todo alimento cru, as ostras podem estar contaminadas com bactérias perigosas. Isso devido a filtração que elas fazem de grande volume de água (2 a 5 litros água/hora) de maneira a obterem comida, por esse motivo existe uma probabilidade grande de alguma bactéria ou vírus que possa estar na água se acumule dentro delas. (foodstandards,2009) A qualidade sanitária da água de onde as ostras são retiradas, é primordial para a obtenção de um produto final de boa qualidade microbiológica. (JAY, 2005) As ostras tem em sua composição química um nível significativo de carboidrato e pequena quantidade total de nitrogênio em sua carne. O carboidrato está basicamente na forma de glicogênio e, devido a esse nível relativamente alto, a deterioração das ostras é basicamente fermentativa.(JAY, 2005) A flora microbiana das ostras varia muito dependendo da qualidade da água de onde foram retiradas, da qualidade da água de lavagem entre outros fatores. (JAY, 2005) Microrganismos Indicadores São grupos ou espécies de microrganismos que, quando presentes em um alimento, podem fornecer informações sobre a ocorrência de contaminação de origem fecal, sobre a provável presença de patógenos ou sobre a deterioração potencial do alimento, além de poderem indicar condições sanitárias inadequadas durante o processamento, produção ou armazenamento (JAY, 2005). Coliformes totais É um grupo composto por bactérias as família Enterobacteriaceae, capazes de fermentar a lactose com produção de gás, quando incubados a 35-37°C, por 48 horas. São bacilos gram-negativos e não formadores de esporos. Fazem parte desse grupo predominantemente bactérias pertencentes aos gêneros Escherichia, Enterobacter, Citrobacter e Klebsiella. Destes, apenas a Escherichia coli tem como hábitat primário o trato intestinal do homem e animais. Os demais, além de serem encontrados nas fezes, também estão presentes em outros ambientes como vegetais e solo, onde persistem por tempo superior ao de bactérias patogênicas de origem intestinal como Salmonella e Shigella. Conseqüentemente, a presença de coliformes totais no alimento não indica, necessariamente, contaminação fecal recente ou ocorrência de enteropatógenos (JAY, 2005). Coliformes termotolerantes As bactérias pertencentes a este grupo correspondem aos coliformes totais que apresentam a capacidade de continuar fermentando lactose com produção de gás, quando incubadas à temperatura de 44-45,5°C. Nessas condições, ao redor de 90% das culturas de E. coli são positivas, enquanto entre os demais gêneros, apenas algumas cepas de Enterobacter e Klebsiella mantêm essa característica (JAY,2005). A pesquisa de coliformes fecais ou de E. coli nos alimentos fornece, com maior segurança informações sobre as condições higiênicas do produto e melhor indicação da eventual presença de enteropatógenos (JAY, 2005). Salmonella O gênero Salmonella pertence à família Enterobacteriaceae e compreende bacilos Gram-negativos não produtores de esporos. São anaeróbios facultativos, produzem gás a partir de glicose (exceto S. typhi) e são capazes de utilizar citrato como única fonte de carbono (JAY, 2005). O pH ótimo para a multiplicação das samonelas fica próximo de 7,0, sendo que valores superiores a 9,0 e inferiores a 4,0, são bactericidas. Não toleram concentrações de sal superiores a 9%. O nitrito é inibitório e seu efeito é acentuado pelo pH ácido (JAY, 2005). A temperatura ideal para multiplicação de Salmonella é 35-37°C, sendo mínima de 5°C e a máxima 47°C. Porém, os valores máximos e mínimos dependem do sorotipo (JAY, 2005).

**OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é analisar a qualidade microbiológica de ostras comercializadas na Região Sul de São Paulo. Será pesquisada presença de coliformes termotolerantes e coliformes totais, por serem indicativo de contaminação microbiológica. Também será pesquisada a presença de Salmonella sp., que é uma bactéria patogênica e se encontrada, causa prejuízos a saúde publica.

Coliformes totais: Pesar 25g da amostra a ser analisada. Adicionar 225ml de água peptonada a 0,1%. Homogeneizar por 60 segundos. Pipeta-se 1ml desta diluição e inocula-se em um tubo contendo 9ml de Caldo Lauril Triptose, e um tubo de Durhan invertido. Repete essa passagem mais duas vezes, pois a leitura é feita em triplicata, ou seja, são inoculados três tubos para cada diluição. Pipeta-se mais 1ml para adicionar em um tubo contendo 9ml de água peptonada a 0,1%, este tubo é considerado, então, a segunda diluição. Desta diluição, pipeta-se 1ml para cada tubo contendo 9ml de Caldo Lauril triptose e 1ml contendo 9ml de água peptonada 0,1%. Este tubo será considerado a

terceira diluição e assim por diante. A estante contendo os tubos já inoculados será levada em uma estufa de cultura à 35°C por 24-48 horas. Após este período será realizada a leitura e os tubos que apresentarem turbidez e presença de gás dentro dos tubos de Durhan serão considerados positivos. Dos tubos positivos, com uma alça de platina, é coletada uma alíquota, que é transferida para um tubo contendo Caldo Verde Brilhante Bile e um tubo de Durhan invertido. Estes tubos são levados para uma estufa de cultura à 35°C, por 24-48 horas. É realizada a leitura. Dos tubos positivos, é coletada uma alíquota e então inocula-se em um tubo contendo 9ml de Caldo EC e um tubo de Durhan invertido. Estes tubos são levados para uma estufa de cultura à 44,5°C, por 24-48 horas. Será, então, realizada leitura e serão considerados positivos os tubos que apresentarem turbidez e presença de gás dentro do tubo de Durhan. Lê-se a tabela de NMP. Salmonella: Pesar 25g da amostra a ser analisada e adicionar 225ml de água peptonada tamponada a 1%, homogeneizar por 60 segundos, e levar a estufa à 35°C por 24 horas. Após este período, pipeta-se 1ml e inocula-se um tubo contendo 10 ml de Caldo Rapaport e 1ml em um tubo contendo 10ml de Caldo Selenito Cistina. Estes tubos serão levados à um banho-maria com agitação à 44,5°C por 24 horas. Após este período transfere-se uma alíquota de cada tubo para uma placa contendo Agar Hektoen, uma placa contendo Agar BPLS e uma placa contendo Agar XLD. Estas placas são levadas a estufa de cultura à 35°C, por 24 horas. Após este período, faz-se a leitura.

**METODOLOGIA**

Conforme a resolução \*RDC nº12 de 02 de janeiro de 2001, para pescado defumado, moluscos e crustáceos refrigerados ou congelados é permitido até 100 g/ml de coliformes termotolerantes, sendo assim 66 amostras estavam dentro dos parâmetros e 6 fora dos parâmetros. Entretanto essas 6 amostras não-satisfatórias são justamente as que estavam fora de refrigeração no supermercado e que em teste foi encontrada presença de Proteus sp. Todas as análises realizadas apresentaram resultado negativo para presença de Salmonella sp. Coleta Quantidade de amostras Quantidade de coliformes pH Bactérias 1ª coleta 06 0,62 g/ml 6,39 Escherichia coli 2ª coleta 06 1500 g/ml 6,93 Escherichia coli, Proteus sp. 3ª coleta 06 93 g/ml 6,63 Escherichia coli 4ª coleta 06 0 g/ml 6,47 Escherichia coli 5ª coleta 06 0 g/ml 6,76 Escherichia coli 6ª coleta 06 0 g/ml 6,39 Escherichia coli 7ª coleta 06 15 g/ml 6,36 Escherichia coli 8ª coleta 06 21 g/ml 6,41 Escherichia coli 9ª coleta 06 15 g/ml 6,44 Escherichia coli 10ª coleta 06 9,1 g/ml 6,39 Escherichia coli 11ª coleta 06 0 g/ml 6,27 Escherichia coli 12ª coleta 06 21 g/ml 6,42 Escherichia coli Discussão Durante a leitura sentiu-se falta de um valor de referencia para moluscos bivalves consumidos crus, sendo desta maneira os valores enquadrados são os parâmetros mais próximos do analisado. Acredita-se que a ANVISA deveria ter uma resolução própria para moluscos bivalves consumidos crus. Durante a realização da pesquisa houve uma grande dificuldade em encontrar ostras em supermercados da região Sul de São Paulo, por este motivo não deu-se continuidade a pesquisa. O pH da ostra serve de parâmetro para detectar a deterioração das ostras. Todas as amostras encontraram-se dentro dos padrões para pH.(JAY, 2005)

**RESULTADOS**

A ostra é um produto nutritivo, mas ainda se tem dificuldade em encontrá-las nos supermercados visitados para a coleta. A contaminação desse molusco vem principalmente da má qualidade da água onde foi cultivado, devido serem animais filtradores, podem assimilar além de alimentos, contaminantes. E por esse motivo, deve-se levar em conta de onde será feita a extração da ostra. Para diminuir os riscos de uma proliferação bacteriana deve-se manter o produto sempre sob refrigeração até o consumo.

**CONCLUSOES**

Brasil, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento Instrução Normativa nº162 de 26/08/2003 D.O.U. = 18/09/2003 Foodstandards,2009. Disponível em:www.foodstandards.gov.uk Acesso em: 10 de março de 2009 FRANCO, B. D. G. M.; LANDGRAF, M., Microbiologia dos Alimentos, Ed. Atheneu, 1996. Infoescola,2008. Disponível em: www.infoescola.com/moluscos/ostras Acesso em: 09 de março de 2009 JAY, J. M., Microbiologia de Alimentos, 6ª Edição, Porto Alegre, Ed. Artmed, 2005.

**REFERENCIAS**



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1968	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1338978 - ILDETE DE JESUS REIS XAVIER	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** Fisioterapia em grupo e a melhora da qualidade de vida dos pacientes com sequelas de AVE

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Este trabalho teve por objetivo verificar a eficiência da terapia em grupo para pacientes com seqüelas de AVE na melhora do desempenho funcional e da qualidade de vida.

**METODOLOGIA**

O público alvo é a população de pessoas com seqüelas neurológicas por Acidente Vascular Encefálico, moradoras no entorno da Universidade de Santo Amaro (UNISA), região da Subprefeitura de Capela do Socorro. A amostra foi composta pelos pacientes que participaram do grupo de fisioterapia específico para sua condição, chamado de grupo de AVE, ligados ao Ambulatório de Fisioterapia Neurológica do Curso de Fisioterapia da UNISA, com funcionamento semanal. Foram usados como critérios de inclusão pacientes com capacidade de deambulação, com ou sem assistente de marcha, que apresentaram encaminhamento médico para a fisioterapia e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além do cumprimento dos critérios anteriores, foram excluídos da amostra aqueles com um número de faltas superior a 25% ou faltas seguidas não justificadas. Dos pacientes avaliados 8 eram do gênero masculino e 3 do gênero feminino, com idade média de 56 anos. Foram considerados todos os pacientes incluídos até o início da coleta de dados. O tratamento foi realizado uma vez por semana, com duração de uma hora, durante o ano letivo de 2009, havendo pausa de um mês para férias acadêmicas. Antes do início de cada terapia realizava-se aferição da pressão arterial de cada paciente. Foram realizados alongamentos, exercícios de fortalecimento muscular, treino de marcha, melhora da propriocepção, orientações de Atividades de Vida Diária (AVD's) e cuidados com a saúde. As avaliações iniciais consideradas foram as já existentes no Ambulatório, complementados seus dados a partir da obtenção do consentimento dos pacientes na participação no estudo. Para a coleta de dados foram utilizadas as mesmas fichas de avaliação dos grupos do Ambulatório de Fisioterapia Neurológica. Foi utilizada a Escala Modificada de Barthel (Escala de Barthel), e a versão em português validada do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36), que foram aplicados no início (junho-2009) e no final (outubro-2009) deste trabalho. O acompanhamento e a coleta de dados foram realizados a partir da aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (CEP). Para análise dos resultados aplicou-se o Teste de Wilcoxon para comparar o período inicial com o final das 10 categorias da Escala de Barthel e dos oito domínios do SF-36. Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

No presente estudo confirmou-se que o Acidente Vascular Encefálico deixa seqüelas que repercutem de forma significativa na vida do indivíduo, pois interferem nas atividades diárias que antes do AVE eram realizadas sem dificuldades. Esses indivíduos tornam-se pessoas dependentes dos familiares e amigos, e como conseqüência de suas dificuldades perdem a autoestima, deprimem-se e são levados ao isolamento social. Durante o atendimento em grupo os pacientes percebem que existem outras pessoas com as mesmas dificuldades, ajudam-se uns aos outros, gerando uma interação entre o grupo e, conseqüentemente, criam um novo círculo social. Reconstruem sua qualidade de vida. O atendimento em grupo cumpre ainda a tarefa de responder às necessidades de atendimento de grande número de pessoas a um só tempo, ajudando nas metas de melhor atendimento à comunidade, reduzindo filas. Quando participante de um grupo, a pessoa desconstrói a impressão de que seria melhor atendida numa sessão individual e passa a exercer sua autodeterminação no controle de sua saúde. Os pacientes aprendem a trabalhar as suas dificuldades e a desenvolver estratégias que possibilitem a realização de suas atividades de forma funcional, proporcionando-lhes maior independência e o retorno à sua comunidade.

BARROS, José Eliezer Ferre de. Doença Encefalovascular. In: NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A neurologia que todo médico deve saber. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008. cap. 8, p.171-188. CICONELLI, Rosana Mesquita. (1997). Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida "Medical



**REFERENCIAS** outcomes study 36 - item short-form health survey (SF- 36)". Tese de Doutorado em Medicina. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. UYTENBOOGAART, M., STEWART, R.E., VROOMEN, P.C., DE KEYSER, J., LUIJCKX, G.J. Optimizing cutoff scores for the Barthel index and the modified Rankin scale for defining outcome in acute stroke trials. Stroke, 36: 1984-1987, 2005.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1968	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1416138 - EGLE ALVES RODRIGUES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** Fisioterapia em grupo e a melhora da qualidade de vida dos pacientes com sequelas de AVE

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Este trabalho teve por objetivo verificar a eficiência da terapia em grupo para pacientes com seqüelas de AVE na melhora do desempenho funcional e da qualidade de vida.

**METODOLOGIA**

O público alvo é a população de pessoas com seqüelas neurológicas por Acidente Vascular Encefálico, moradoras no entorno da Universidade de Santo Amaro (UNISA), região da Subprefeitura de Capela do Socorro. A amostra foi composta pelos pacientes que participaram do grupo de fisioterapia específico para sua condição, chamado de grupo de AVE, ligados ao Ambulatório de Fisioterapia Neurológica do Curso de Fisioterapia da UNISA, com funcionamento semanal. Foram usados como critérios de inclusão pacientes com capacidade de deambulação, com ou sem assistente de marcha, que apresentaram encaminhamento médico para a fisioterapia e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além do cumprimento dos critérios anteriores, foram excluídos da amostra aqueles com um número de faltas superior a 25% ou faltas seguidas não justificadas. Dos pacientes avaliados 8 eram do gênero masculino e 3 do gênero feminino, com idade média de 56 anos. Foram considerados todos os pacientes incluídos até o início da coleta de dados. O tratamento foi realizado uma vez por semana, com duração de uma hora, durante o ano letivo de 2009, havendo pausa de um mês para férias acadêmicas. Antes do início de cada terapia realizava-se aferição da pressão arterial de cada paciente. Foram realizados alongamentos, exercícios de fortalecimento muscular, treino de marcha, melhora da propriocepção, orientações de Atividades de Vida Diária (AVD's) e cuidados com a saúde. As avaliações iniciais consideradas foram as já existentes no Ambulatório, complementados seus dados a partir da obtenção do consentimento dos pacientes na participação no estudo. Para a coleta de dados foram utilizadas as mesmas fichas de avaliação dos grupos do Ambulatório de Fisioterapia Neurológica. Foi utilizada a Escala Modificada de Barthel (Escala de Barthel), e a versão em português validada do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36), que foram aplicados no início (junho-2009) e no final (outubro-2009) deste trabalho. O acompanhamento e a coleta de dados foram realizados a partir da aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (CEP). Para análise dos resultados aplicou-se o Teste de Wilcoxon para comparar o período inicial com o final das 10 categorias da Escala de Barthel e dos oito domínios do SF-36. Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

No presente estudo confirmou-se que o Acidente Vascular Encefálico deixa seqüelas que repercutem de forma significativa na vida do indivíduo, pois interferem nas atividades diárias que antes do AVE eram realizadas sem dificuldades. Esses indivíduos tornam-se pessoas dependentes dos familiares e amigos, e como conseqüência de suas dificuldades perdem a autoestima, deprimem-se e são levados ao isolamento social. Durante o atendimento em grupo os pacientes percebem que existem outras pessoas com as mesmas dificuldades, ajudam-se uns aos outros, gerando uma interação entre o grupo e, conseqüentemente, criam um novo círculo social. Reconstruem sua qualidade de vida. O atendimento em grupo cumpre ainda a tarefa de responder às necessidades de atendimento de grande número de pessoas a um só tempo, ajudando nas metas de melhor atendimento à comunidade, reduzindo filas. Quando participante de um grupo, a pessoa desconstrói a impressão de que seria melhor atendida numa sessão individual e passa a exercer sua autodeterminação no controle de sua saúde. Os pacientes aprendem a trabalhar as suas dificuldades e a desenvolver estratégias que possibilitem a realização de suas atividades de forma funcional, proporcionando-lhes maior independência e o retorno à sua comunidade.

BARROS, José Eliezer Ferre de. Doença Encefalovascular. In: NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A neurologia que todo médico deve saber. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008. cap. 8, p.171-188. CICONELLI, Rosana Mesquita. (1997). Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida "Medical



**REFERENCIAS** outcomes study 36 - item short-form health survey (SF- 36)". Tese de Doutorado em Medicina. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. UYTENBOOGAART, M., STEWART, R.E., VROOMEN, P.C., DE KEYSER, J., LUIJCKX, G.J. Optimizing cutoff scores for the Barthel index and the modified Rankin scale for defining outcome in acute stroke trials. Stroke, 36: 1984-1987, 2005.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1969	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1353837 - ROSA HELENA DE SOUSA ROCHA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Claudia Polubriaginof		
TITULO	Tentativa de suicídio pela ingestão de medicamentos: como identificar e intervir			
INTRODUCAO	<p>O uso abusivo de medicamentos controlados por jovens e adultos se dá a partir da tentativa de resolver seus próprios problemas, ou em busca de sensações agradáveis como euforia, excitação ou aumento da motivação para suas atividades diárias. Devido ao uso contínuo na terapêutica psiquiátrica, alguns pacientes podem desenvolver tolerância e tentar induzir o médico a aumentar a dose do medicamento, pois referem não ter mais o mesmo efeito, quando não conseguem procurar outros médicos, com outras argumentações como a perda da receita, a receita que perdeu a validade, até conseguir mais medicamentos e aumentar a dose por conta, esta prática pode levar a uma intoxicação exógena, pois se aumentou a dose sem o consentimento médico, para o mesmo avaliar uma dose não tóxica. Pessoas que apresentam ansiedade e alterações do sono, ao fazer uso prolongado de benzodiazepínicos, podem levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e conseqüentemente dependência. Geralmente para se ter acesso aos medicamentos controlados sem estar em tratamento psiquiátrico, os indivíduos utilizam alguns artifícios como adulteração e falsificação de receitas médicas, diversas queixas somáticas descrevendo sintomas de ansiedade e referindo insônia, afirmam insistentemente de que nenhum medicamento faz efeito, recusam a prescrição de agentes farmacológicos alternativos, insistindo para o médico prescrever algum medicamento controlado na primeira consulta. Para se implantar programas de prevenção adequados sobre o uso de drogas psicotrópicas numa determinada população, é necessário, antes de tudo, conhecer a realidade desse consumo. Dessa forma, se faz necessário entender as causas e como intervir na intoxicação exógena, utilizando os conhecimentos adquiridos através da literatura.</p>			
OBJETIVOS	Entender as causas e como intervir na intoxicação exógena.			
METODOLOGIA	Estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, pesquisado artigos na base de dados Scielo. Foram pesquisados 25 artigos, nos quais foram utilizados apenas 16 e uma monografia, descartado 9 artigos após leitura, por não ser pertinente ao assunto.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>Através da literatura pesquisada, o método mais utilizado nas tentativas de suicídio é através da ingestão de medicamentos controlados, pesticidas, sendo que os com maior letalidade são os pesticidas. A maior parte dos indivíduos que tentam suicídio tem como causa lares desfeitos, decepções amorosas, situação de estresse insuportável, falta de reconhecimento, se sentem desprezados por pessoa do núcleo-sócio familiar. Com a ampliação da indicação terapêutica de medicamentos controlados, alguns pacientes ao concluir o tratamento, continuam por conta a utilizar a medicação, tornando-se assim dependente, outros desenvolvem tolerância, e aumentam a dosagem por conta, para isso solicitam receitas, indiscriminadamente. Podemos intervir na intoxicação exógena, promovendo a escuta terapêutica, tratando o paciente com respeito e dignidade. Após a alta é necessário orientar e encaminhar para o especialista para que tenha acompanhamento ambulatorial, pois ele é passível de ter novas tentativas de suicídio utilizando a ingestão de medicamentos. Há escassez de literatura, sendo necessários estudos de caráter epidemiológico, para que se conheça melhor a população e a partir dos resultados, possa desenvolver plano de ação preventiva nas tentativas de suicídio.</p>			
REFERENCIAS	<p>1. Castro LAPG, Laranjeira R. Dependência de benzodiazepínicos. 2000. www.monografias.com.br 2. Gandolfi E, Andrade MGG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. Rev. Saúde pública, São Paulo, v.40, n.6, dez., 2006. 3. Ficher AMFT, Vasan GA. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. Estudos de psicologia, Campinas, v.25, n.3, jul./set., 2008.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1971	Fisiologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1307282 - LUCIANO FERNANDES DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Lucienne Colombo Martini		
<b>TITULO</b>	EFEITOS DA PRIVAÇÃO AGUDA DE SONO TOTAL SOBRE A EVOCAÇÃO DE UMA TAREFA DISCRIMINATIVA EM CAMUNDONGOS			
<b>INTRODUCAO</b>	Recentemente, relatamos que a privação aguda de sono total (PST) por 6 horas imediatamente antes da sessão de treino induz amnésia em camundongos submetidos à tarefa de esquiva discriminativa em labirinto em cruz elevado (ED-LCE). Nesse cenário, enquanto a maioria da privação de sono encontrada em nossa sociedade é a privação de sono total, seus efeitos sobre a evocação da memória ainda permanecem desconhecidos.			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo do presente estudo foi investigar os efeitos da PST por 6h consecutivas sobre a evocação de camundongos na ED-LCE.			
<b>METODOLOGIA</b>	Camundongos Swiss machos com 03 meses foram submetidos à sessão de treino na ED-LCE (1). Esse modelo animal consiste em expor os animais a um labirinto em cruz elevado modificado, no qual durante a sessão de treino, eles recebem um estímulo aversivo (luz e jato de ar frio) quando entram no braço fechado aversivo (Av) – mas não quando entram no braço fechado não-aversivo (NAv). Simultaneamente, os camundongos evitam os dois braços abertos (Ab) do aparelho. Então, aprendizado e memória são avaliados pela comparação entre os tempos de permanência nos braços fechados Av e NAv nas sessões de treino e de teste, respectivamente. A ansiedade é avaliada pela porcentagem de tempo de permanência nos braços abertos e a atividade locomotora é avaliada pelo número total de entradas em todos os braços do aparelho. Dessa forma, os camundongos foram treinados na ED-LCE. Dez dias após o treino, os camundongos foram privados agudamente de sono total por 6 horas consecutivas (grupo PST) ou foram mantidos em suas gaiolas moradia (grupo controle – CTRL). A PST teve início às 7h e término às 13h e o método da “interferência gentil” (gentle handling)(2) foi empregado. Imediatamente após o término da PST, os camundongos foram testados.			
<b>RESULTADOS</b>	Durante a sessão de treino, não foram verificadas diferenças entre os grupos, demonstrando que ambos apresentaram níveis basais semelhantes de aquisição, emocionalidade e atividade locomotora. Na sessão de teste, a ANOVA de duas vias seguida pelo teste de Duncan revelou que enquanto o grupo CTRL evitou significativamente o braço fechado Av, o grupo PST apresentou exploração semelhante de ambos os braços fechados. Ainda nessa sessão, o grupo PST apresentou um aumento no número total de entradas. Tomados em conjunto, nossos resultados sugerem que a PST por 6h foi capaz de promover déficits de evocação de uma tarefa associativa (esquiva discriminativa) em camundongos. Tais resultados estão de acordo com diversos trabalhos que evidenciam os efeitos deletérios da privação de sono, especialmente o sono paradoxal (3), sobre as diversas fases de formação da memória.			
<b>CONCLUSOES</b>	Nossos resultados demonstraram que a privação aguda de sono total por 6 horas – uma condição mais translacional de privação prolongada de sono – é capaz de induzir déficits de evocação em camundongos em uma tarefa de esquiva discriminativa, bem como aumentar a atividade locomotora de camundongos.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. SILVA, R.H.; FRUSSA-FILHO, R. The plus-maze discriminative avoidance task: a new model to study memory-anxiety interactions. Effects of chlordiazepoxide and caffeine. J. Neurosci. Methods. 102:117-25, 2000. 2. TOBLER, I.; DEBOER, T.; FISCHER, M. Sleep and sleep regulation in normal and prion protein-deWcient mice. J.Neurosci. 17:1869-79, 1997. 3. ALVARENGA, T.A.; PATTI, C.L.; ANDERSEN, M.L.; SILVA, R.H.; CALZAVARA, M.B.; LOPEZ, G.B.; FRUSSA-FILHO, R.; TUFIK, S. Paradoxical sleep deprivation impairs acquisition, consolidation, and retrieval of a discriminative avoidance task in rats. Neurobiol. Learn. Mem. 90:624-32, 2008.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1974	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1303961 - JAQUELINE GOMIDE LOPES CARMONA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Caroline Alves Serbonchini		

**TITULO** O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA RCP EM RN NA SALA DE PARTO

**INTRODUCAO**

A palavra recém-nascido refere-se à criança que acabou de nascer até 28o dia de vida. Na criança recentemente-nascida, falência respiratória é a causa mais comum de deterioração cardiopulmonar e parada cardiorespiratória (PCR). Imediatamente após o nascimento, o neonato necessita assumir suas funções vitais que durante a vida intra-uterina, eram realizadas pela placenta. O nascimento é considerado uma fase crítica, denominado de período de transição, que exige adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal. Em essencial, os sistemas cardiovascular e pulmonar sofrem alterações assim que o cordão é clampeado, e tem início à respiração, o período de transição fetal para o neonatal representa uma das fases mais dinâmicas e difíceis do ciclo vital humano que demanda a transformação de uma condição de completa dependência para outra de auto-suficiência em relação à oxigenação e nutrição. (1) A origem do remonta Programa de Reanimação Neonatal (PRN) ao ano de 1978, quando a American Heart Association (AHA) afirmou que a reanimação neonatal necessitava de uma ênfase diferente da ressuscitação dos adultos, focalizando a ventilação como eixo central e não a desfibrilação. Em 1985, o PRN foi desenvolvido conjuntamente pela Academia Americana de Pediatria e pela AHA, com a missão de ensinar os princípios da assistência ao neonato em sala de parto. Este modelo sofreu subseqüentes atualizações em 2000 e 2005. (2) Em 1993, o Ministério da Saúde do Brasil reconheceu a importância da presença do pediatra na sala de parto através da Portaria 031/SAS-MS. Após isso, a Sociedade Brasileira de Pediatria entendeu a necessidade de habilitar o pediatra para o atendimento ao bebê na sala de parto e deu início a uma estratégia de implementação do programa de reanimação no país. (2) Ao nascer devemos prestar uma assistência adequada, e no caso de necessidade de uma reanimação em sala de parto, sendo realizada de forma rápida e eficaz, nos Rns sobreviventes, diminui as seqüelas neurológicas, pois essas seqüelas podem causar prejuízos para a qualidade de vida da criança e de sua família. A reanimação ao nascer tem papel de destaque, estimando-se que a aplicação dos procedimentos necessários possa prevenir anualmente a morte de 359 mil recém-nascidos. (2) O sucesso da reanimação neonatal depende da organização na sala de reanimação. Uma equipe coordenada e treinada é fundamental e a comunicação entre a equipe é muito importante nesse momento, pois se cada um estiver atento e souber desempenhar seu papel, o sucesso é garantido. Manter salas organizadas, testar os equipamentos e verificar os materiais é responsabilidade da equipe de enfermagem, porque uma situação de emergência pode acontecer a qualquer momento. As manobras de reanimação são realizadas pela enfermeira junto com o neonatologista. Os enfermeiros devem ter liderança, compartilhar ou delegar as funções, gerenciar a assistência de enfermagem, comunicação, a tomada de decisão, o relacionamento interpessoal e acima de tudo a competência técnica.

**OBJETIVOS**

Descrever os passos da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em recém-nascidos na sala de parto e o papel da equipe de enfermagem.

**METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, com recorte temporal a partir de 1995 até 2009, através de consultas na biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA), e consultas as bases de dados online, SCIELO, BDNF e LILACS, onde foram pesquisados 20 artigos, selecionados 16, e, após leitura dos resumos, foram utilizados 7, e 3 livros, com o critério de inclusão em: Enfermagem em Emergência, Enfermagem Neonatal, Ressuscitação Cardiopulmonar

**RESULTADOS**

No presente estudo foi descrito os passos da RCP em RN na sala de parto e o papel da equipe de enfermagem nesse procedimento. Pode-se notar que o enfermeiro é muito importante nesse momento, pois a assistência prestada pela equipe de enfermagem é fundamental e a capacitação é indispensável pois muitos não estão preparados para essa situação, a comunicação durante a RCP é essencial para o sucesso. Porém os trabalhos sobre esse tema são muito escassos. A padronização dos passos da RCP é importante pois assim a assistência prestada é rápida e eficaz, salvar vidas é traumatizante e estressante, por isso essa tarefa deve-se ter um líder que

**CONCLUSOES**



não tenha ansiedade, para não interferir no procedimento, além de orientar com responsabilidade, mantendo uma postura moral e ética. O líder que assume essa posição geralmente é o médico pois ele que assume o aspecto da terapêutica a ser aplicada, por isso também a escassez de trabalhos na área de enfermagem. No entanto o enfermeiro atua como líder, para administrar a dinâmica conforme a terapêutica adotada. Assim concluímos que o médico é o líder no atendimento e o enfermeiro é o líder na coordenação dos procedimentos na RCP.

#### REFERENCIAS

1. Kimura A.F., Fernandes K., Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. Rev. Esc. Enfermagem USP. São Paulo. 2005. 39 (4): 383 – 390.
2. Ribeiro M.A.S., Lopes M.H.I., Impacto do programa de reanimação neonatal. Scientia Medica. Porto Alegre. Abril. / Jun. 2007. 17 (2): 79 – 86.
3. Kenner C., Enfermagem neonatal. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann (#38) Affonso Editores; 2001.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1978	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1446614 - CLAUDIA SAMPAIO NUNES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Vania Vieira Costa	Fernando Roberto Campos	

**TITULO** A ESCOLA DIANTE DAS ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO

**INTRODUCAO**

A Política Nacional de Educação Especial define como portadores de Altas Habilidades/ Superdotados os educandos que apresentarem notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para as artes e capacidade psicomotora. Nas classificações internacionais, destacam-se ainda os seguintes tipos: intelectual – apresenta flexibilidade e fluência de pensamento; capacidade de pensamento abstrato para fazer associações; produção ideativa; rapidez do pensamento; julgamento crítico; independência de pensamento; compreensão e memória elevadas; e capacidade de resolver e lidar com problemas; acadêmico – evidencia aptidão acadêmica específica, de atenção, de concentração, de rapidez de aprendizagem; boa memória; gosto e motivação pelas disciplinas acadêmicas de seu interesse; habilidade para avaliar, sintetizar e organizar o conhecimento; e capacidade de produção acadêmica; criativo – relaciona-se às seguintes características: originalidade; imaginação; capacidade para resolver problemas de forma diferente e inovadora; sensibilidade para as situações ambientais, podendo reagir e produzir diferentemente e até de modo extravagante; sentimento de desafio diante da desordem dos fatos; e facilidade de auto-expressão, fluência e flexibilidade; social - revela capacidade de liderança e caracteriza-se por demonstrar sensibilidade interpessoal; atitude cooperativa; sociabilidade expressiva; habilidade de trato com pessoas diversas e grupos para estabelecer relações sociais; percepção apurada das situações de grupo; capacidade para resolver situações sociais complexas; e alto poder de persuasão e de influência no grupo; talento especial – pode-se destacar tanto na área das artes plásticas e musicais quanto dramáticas, literárias ou técnicas, evidenciando habilidades especiais para essas atividades e alto desempenho e o tipo psicomotor, no qual apresenta habilidade e interesse pelas atividades psicomotoras, evidenciando desempenho fora do comum em velocidade; agilidade de movimentos; força; resistência; controle; e coordenação motora. A definição de superdotação amplamente estudada é a que caracteriza a superdotação criativa produtiva e serve como parte da filosofia do Modelo Triádico de Enriquecimento - concepção dos três anéis. Esta concepção destaca a interação de três elementos básicos: habilidade geral acima da média, altos níveis de criatividade e envolvimento com a tarefa. Indivíduos superdotados e talentosos capazes de desenvolver esta combinação de elementos numa dada área de desempenho humano, ou capazes de desenvolver uma interação entre eles, requerem uma variedade de oportunidades e serviços educacionais que normalmente não são oferecidos na programação instrucional regular. Assim, a responsabilidade pelo estímulo e promoção de condições para o desenvolvimento de crianças e adolescentes superdotados deve ser, além da família e da escola, regido por um movimento em rede, no qual todos os segmentos da sociedade se co-responsabilizem pela garantia das condições de desenvolvimento das habilidades especiais que estes alunos apresentam, favorecendo aos mesmos o acesso aos diferentes contextos e âmbitos sociais.

**OBJETIVOS**

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de educadores sobre o tema, e, verificar como tem sido realizada a capacitação dos professores para o trabalho em busca de informação sobre a superdotação.

**METODOLOGIA**

A metodologia utilizada constou de pesquisa de campo realizada com 50 professores das redes pública e particular de ensino, localizadas na região sul do município de São Paulo. Na coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras, com questões abertas e fechadas. Foram contempladas no instrumento, questões sobre o conhecimento dos educadores sobre superdotação e dificuldades enfrentadas na prática pedagógica com tais alunos. A análise das obras Ângela Maria Rodrigues Virgolim e Joseph Renzulli fundamentaram os aspectos teóricos.

Os resultados indicam que apesar da maioria dos professores entrevistados relatarem conhecimento sobre o tema superdotação, observou-se por meios das respostas apresentadas idéias equivocadas ou superficiais sobre o assunto, baseadas em grande parte no senso comum, sem embasamento teórico. No que se refere à capacitação, somente 30% dos professores afirmaram que receberam informações sobre o assunto em sua graduação, enquanto 70% não receberam nenhuma instrução. Em relação as maiores dificuldades da escola e dos professores

<b>RESULTADOS</b>	<p>em lidar com estes alunos, 32% relataram a falta de capacitação dos cursos de graduação e das escolas, que não promovem cursos ou palestras para seus docentes; 24% destacaram a indisciplina dos alunos superdotados e a superlotação das classes; 24% citaram a falta de recursos disponíveis na escola, obrigando o professor a oferecer somente o conteúdo básico, destinado à determinada série; 20% responderam que a sala de aula é composta por crianças com níveis de aprendizagem e conhecimento muito diferentes, fazendo com que o professor tenha que trabalhar com conteúdos gerais, deixando o superdotado desestimulado, desinteressado. Observou-se então que o professor, na maioria dos casos, está despreparado e não recebeu a instrução necessária para lidar com estes alunos. A maior parte das escolas, não promove cursos de capacitação e palestras sobre o assunto, para facilitar o trabalho em sala. As faculdades de pedagogia atualmente têm em sua grade curricular a disciplina Educação Especial, mas o assunto pode não ser trabalhado ou então é ministrado superficialmente.</p>
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Conclui-se que há desconhecimento dos professores entrevistados sobre o tema superdotação, o que pode acarretar em prejuízos significativos no desenvolvimento biopsicossocial destas crianças, as quais se atribui conceitos errôneos e rótulos, impedindo o aproveitamento das altas habilidades para o enriquecimento do ambiente escolar como espaço de se aprender.</p>
<b>REFERENCIAS</b>	<p>ALENCAR, E.M.L.S. e FLEITH, D. S. Superdotados: determinantes, educação e ajustamento. São Paulo: EPU, 2001. BRASIL. Secretaria de Educação Especial. Diretrizes gerais para o atendimento dos alunos portadores de altas habilidades, superdotação e talento. Brasília: MEC/SEESP, 1996. FLEITH, D.S.; ALENCAR, E.M.L.S. (orgs.) Desenvolvimento de Talentos e Altas Habilidades - Orientação a pais e professores. Porto Alegre: Artmed, 2007.</p>



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1978	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1512820 - MAGDA HELENA AMARAL PEREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Vania Vieira Costa	Fernando Roberto Campos	

**TITULO** A ESCOLA DIANTE DAS ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO

**INTRODUCAO**

A Política Nacional de Educação Especial define como portadores de Altas Habilidades/ Superdotados os educandos que apresentarem notável desempenho e elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral; aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; talento especial para as artes e capacidade psicomotora. Nas classificações internacionais, destacam-se ainda os seguintes tipos: intelectual – apresenta flexibilidade e fluência de pensamento; capacidade de pensamento abstrato para fazer associações; produção ideativa; rapidez do pensamento; julgamento crítico; independência de pensamento; compreensão e memória elevadas; e capacidade de resolver e lidar com problemas; acadêmico – evidencia aptidão acadêmica específica, de atenção, de concentração, de rapidez de aprendizagem; boa memória; gosto e motivação pelas disciplinas acadêmicas de seu interesse; habilidade para avaliar, sintetizar e organizar o conhecimento; e capacidade de produção acadêmica; criativo – relaciona-se às seguintes características: originalidade; imaginação; capacidade para resolver problemas de forma diferente e inovadora; sensibilidade para as situações ambientais, podendo reagir e produzir diferentemente e até de modo extravagante; sentimento de desafio diante da desordem dos fatos; e facilidade de auto-expressão, fluência e flexibilidade; social - revela capacidade de liderança e caracteriza-se por demonstrar sensibilidade interpessoal; atitude cooperativa; sociabilidade expressiva; habilidade de trato com pessoas diversas e grupos para estabelecer relações sociais; percepção apurada das situações de grupo; capacidade para resolver situações sociais complexas; e alto poder de persuasão e de influência no grupo; talento especial – pode-se destacar tanto na área das artes plásticas e musicais quanto dramáticas, literárias ou técnicas, evidenciando habilidades especiais para essas atividades e alto desempenho e o tipo psicomotor, no qual apresenta habilidade e interesse pelas atividades psicomotoras, evidenciando desempenho fora do comum em velocidade; agilidade de movimentos; força; resistência; controle; e coordenação motora. A definição de superdotação amplamente estudada é a que caracteriza a superdotação criativa produtiva e serve como parte da filosofia do Modelo Triádico de Enriquecimento - concepção dos três anéis. Esta concepção destaca a interação de três elementos básicos: habilidade geral acima da média, altos níveis de criatividade e envolvimento com a tarefa. Indivíduos superdotados e talentosos capazes de desenvolver esta combinação de elementos numa dada área de desempenho humano, ou capazes de desenvolver uma interação entre eles, requerem uma variedade de oportunidades e serviços educacionais que normalmente não são oferecidos na programação instrucional regular. Assim, a responsabilidade pelo estímulo e promoção de condições para o desenvolvimento de crianças e adolescentes superdotados deve ser, além da família e da escola, regido por um movimento em rede, no qual todos os segmentos da sociedade se co-responsabilizem pela garantia das condições de desenvolvimento das habilidades especiais que estes alunos apresentam, favorecendo aos mesmos o acesso aos diferentes contextos e âmbitos sociais.

**OBJETIVOS**

O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de educadores sobre o tema, e, verificar como tem sido realizada a capacitação dos professores para o trabalho em busca de informação sobre a superdotação.

**METODOLOGIA**

A metodologia utilizada constou de pesquisa de campo realizada com 50 professores das redes pública e particular de ensino, localizadas na região sul do município de São Paulo. Na coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras, com questões abertas e fechadas. Foram contempladas no instrumento, questões sobre o conhecimento dos educadores sobre superdotação e dificuldades enfrentadas na prática pedagógica com tais alunos. A análise das obras Ângela Maria Rodrigues Virgolim e Joseph Renzulli fundamentaram os aspectos teóricos.

Os resultados indicam que apesar da maioria dos professores entrevistados relatarem conhecimento sobre o tema superdotação, observou-se por meios das respostas apresentadas idéias equivocadas ou superficiais sobre o assunto, baseadas em grande parte no senso comum, sem embasamento teórico. No que se refere à capacitação, somente 30% dos professores afirmaram que receberam informações sobre o assunto em sua graduação, enquanto 70% não receberam nenhuma instrução. Em relação as maiores dificuldades da escola e dos professores

**RESULTADOS**

em lidar com estes alunos, 32% relataram a falta de capacitação dos cursos de graduação e das escolas, que não promovem cursos ou palestras para seus docentes; 24% destacaram a indisciplina dos alunos superdotados e a superlotação das classes; 24% citaram a falta de recursos disponíveis na escola, obrigando o professor a oferecer somente o conteúdo básico, destinado à determinada série; 20% responderam que a sala de aula é composta por crianças com níveis de aprendizagem e conhecimento muito diferentes, fazendo com que o professor tenha que trabalhar com conteúdos gerais, deixando o superdotado desestimulado, desinteressado. Observou-se então que o professor, na maioria dos casos, está despreparado e não recebeu a instrução necessária para lidar com estes alunos. A maior parte das escolas, não promove cursos de capacitação e palestras sobre o assunto, para facilitar o trabalho em sala. As faculdades de pedagogia atualmente têm em sua grade curricular a disciplina Educação Especial, mas o assunto pode não ser trabalhado ou então é ministrado superficialmente.

**CONCLUSOES**

Conclui-se que há desconhecimento dos professores entrevistados sobre o tema superdotação, o que pode acarretar em prejuízos significativos no desenvolvimento biopsicossocial destas crianças, as quais se atribui conceitos errôneos e rótulos, impedindo o aproveitamento das altas habilidades para o enriquecimento do ambiente escolar como espaço de se aprender.

**REFERENCIAS**

ALENCAR, E.M.L.S. e FLEITH, D. S. Superdotados: determinantes, educação e ajustamento. São Paulo: EPU, 2001.  
BRASIL. Secretaria de Educação Especial. Diretrizes gerais para o atendimento dos alunos portadores de altas habilidades, superdotação e talento. Brasília: MEC/SEESP, 1996. FLEITH, D.S.; ALENCAR, E.M.L.S. (orgs.)  
Desenvolvimento de Talentos e Altas Habilidades - Orientação a pais e professores. Porto Alegre: Artmed, 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1982	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326741 - TATIANE APARECIDA ROSCHEL	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** A Inclusão na Escola de Crianças e Adolescentes com Alguma Deficiência

**INTRODUCAO**

O Capítulo 1º, artigo 2, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera criança “a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. A mesma Lei dispõe que todas as crianças e adolescentes com incapacidades físicas ou mental têm o direito de educação, independente de sua raça, cor, sexo, língua, religião, condição social ou sua nacionalidade. Esse direito está regulamentado na Lei de Diretrizes e Bases do Ensino (LDB), a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em seu Título V (Dos Níveis e das Modalidades de Educação e Ensino), Capítulo V - Sobre educação especial, entendida como “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. A LDB dispõe, inclusive, sobre serviço de apoio para atender a necessidades específicas dos educandos na escola regular, e a formação de classes, escolas ou serviços especializados quando não for possível a integração do aluno nas classes comuns do ensino regular. Essa modalidade estará a disposição também para a faixa etária entre zero e seis anos (Educação Infantil). Quanto ao corpo docente, a LDB preconiza que os professores deverão ter especialização adequada em nível médio ou superior para atendimento especializado, e para os professores do ensino regular, treinamento para integrar os educandos em classes comuns. A modalidade, de acordo com a LDB, deverá contemplar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos que atendam às necessidades do educando, e a avaliação da terminalidade específica que respeite a impossibilidade de atingir o nível exigido para demais estudantes, ou a aceleração para os superdotados. Nos dados do Censo de 2000, no Brasil existem 24.600.256 pessoas que apresentam pelo menos um tipo de deficiência declarada; portanto 14,5%, numa população de 169.872.256 habitantes das diversas regiões brasileiras, naquele ano. Essa porcentagem altera-se dependendo da unidade da federação e dentro de uma mesma Unidade. O cidadão vai sendo construído gradativamente com o apoio da escola na medida em que a escola ajuda a criança a desenvolver-se socialmente através da extensão do seu campo de contato. As observações sobre inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais merece grande destaque, já que essas crianças têm sido alvo de mecanismos e procedimentos de segregação e até mesmo exclusão do sistema escolar. Em relação às crianças, deve-se ressaltar que o tratamento reabilitador deve abordá-las em todos os seus aspectos, não apenas o aspecto motor, mas também os aspectos sensoriais e emocionais e, além disso, facilitar a inclusão social da pessoa com deficiência. O fisioterapeuta faz parte da equipe de reabilitação e é de extrema importância que este profissional esteja atento às possíveis barreiras ou limitações impostas pelo ambiente físico e social. Deste modo, os fisioterapeutas estão sendo cada vez mais envolvidos na tarefa de favorecer o acesso e a participação das crianças em situação escolar. Durante o estágio curricular em escola da rede pública da região de Capela do Socorro, os acadêmicos de Fisioterapia podem observar as inúmeras necessidades que levam os alunos com deficiência a não poderem participar de sua formação como qualquer outra criança, e podem preparar sua intervenção junto a esses alunos. As crianças atendidas pelos ambulatórios do curso de Fisioterapia da UNISA têm os mesmos direitos à escolaridade que qualquer outra criança com deficiência. Porém, não se conhece a condição delas, em conjunto, nem sua condição de inclusão. Assim, a proposta deste trabalho é verificar qual a condição de escolaridade dessas crianças e adolescentes para que se possa traçar objetivos de intervenção da Fisioterapia em seu processo de inclusão.

**OBJETIVOS**

Descrever a condição de escolaridade das crianças atendidas nos ambulatórios de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro no ano de 2009, de acordo com a sua deficiência.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal, de caráter descritivo, com crianças e adolescentes de até 18 anos com necessidades especiais temporárias ou definitivas, que são atendidos nos ambulatórios de Neurologia, de Psicomotricidade, no Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria – PROJETO CURUMIM (CPEP), do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro – UNISA, no ano de 2009. Não havia pacientes na faixa etária estudada sendo atendidos nos Ambulatórios de Ortopedia, no Grupo de Estudos em Pneumologia (GEP), e no grupo das Disfunções Mandíbulo-Crânio-Posturais (DMCP). Foram excluídas todas as crianças menores de 6 anos e crianças ou adolescentes que não estavam acompanhadas de seus responsáveis. Após levantamento dos pacientes que se enquadrem ao critério de inclusão, foi apresentado para os responsáveis dos pacientes a Carta de

Esclarecimento ao Sujeito de Pesquisa e solicitada assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O acompanhante da criança ou do adolescente respondeu a um questionário onde informou sobre a deficiência e/ou dificuldades que o paciente apresenta, além das condições socioeconômicas e escolares. O Trabalho iniciou-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (CEP-UNISA). Os dados foram colhidos e divididos em grupos de acordo com o tipo de deficiência: motora/ física; cognitiva; visual e múltipla; para cada grupo de deficiência foram descritos e comparados os níveis de escolaridade. Não foi realizada análise estatística em função do tamanho da amostra, sendo os resultados limitados à análise descritiva.

## RESULTADOS

**CONCLUSOES**

Pode-se concluir que o número de pacientes da fisioterapia que não frequentam a escola é maior do que os que frequentam. Que os pacientes que apresentam deficiência motora e cognitiva vão mais a escola do que os com deficiência múltipla. A maioria dos pacientes que vão à escola, estão matriculados em colégios públicos e em sala regular. Disciplinas como o estágio na rede pública de educação permitem ao fisioterapeuta a relação direta com o professor, com os responsáveis e com os estudantes em seu ambiente de estudo, criando um vínculo mais favorável à inclusão escolar que permita a participação na comunidade e o desenvolvimento da autodeterminação dos educandos. Os objetivos da Fisioterapia ganham com essa intervenção um novo horizonte na participação da construção da cidadania da criança com deficiência.

**REFERENCIAS**

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em (#60)[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069Compilado.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069Compilado.html)(#62) Acessado em 26 fev. 2009. BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: subchefia de Assuntos Jurídicos, 1996. Disponível em (#60)<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf1/proejalei9394pdf>(#62) Acessado em 26 fev. 2009. MAZZOTTA, José da Silveira; SILVA, Livia Joelma Almeida de Lima. Importância da Inclusão escolar na Reabilitação Fisioterapêutica de Crianças com Paralisia Cerebral. Cadernos de Pós- Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 9, n.1, p. 9-32, 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1983	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1325868 - SUZANA FIGUEIREDO ALVES PEREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Caroline Alves Serbonchini		
<b>TITULO</b>	Prevenção de acidentes domésticos na infância			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Ao nascer, o bebê inicia uma jornada de constante crescimento no desenvolvimento neuropsicomotor, e é muito importante que os pais ou cuidadores tenham conhecimento desse desenvolvimento. Alguns riscos de acidentes, porém, acompanham o bebê em todas as idades. O ambiente doméstico pode ser especialmente hostil às crianças, pois contem: instrumentos cortantes, móveis, janelas, painéis contendo alimentos fumegantes, fósforos, garrafas de detergentes e produtos tóxicos deixados embaixo da pia da cozinha se constituem atrativos especiais para crianças, contribuindo de modo efetivo para aumentar o número de crianças lesionadas. As causas externas (acidentes e violências) relacionadas ao trauma incluem: Lesões Não Intencionais (atropelamentos, ocupantes de veículos automotores, afogamentos, queimaduras, quedas, envenenamentos, obstruções de vias aéreas e Lesões Intencionais (homicídios, suicídios, abuso). A falta de vigilância, proteção e segurança da população infantil ajuda a acentuar as causas dos acidentes. Tais situações levam a criança a vivenciar um atraso significativo em seu desenvolvimento e carregar seqüelas dos mais diferentes tipos de acidentes. As categorias específicas de acidentes e a prevenção apropriada são mais bem compreendidas ao associá-las as realizações de desenvolvimento das crianças e jovens. Se os pais ou cuidadores entenderem que a casa pode não ser um local seguro, tornando-se necessário adotar medidas de segurança domiciliar, evitando descuidos e negligências no cuidado à criança. Sabe-se que a insegurança domiciliar pode ser intensificada pela curiosidade da criança, especialmente quando ela for atraída por cores, aromas e formatos. Evidenciou-se que a criança se torna mais vulnerável ao acidente doméstico quando não recebe atenção necessária ou quando os familiares desconhecem ou negligenciam a segurança no domicílio, de acordo com as características de cada fase de crescimento e desenvolvimento. (1)</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo deste trabalho é identificar as principais causas e fatores de risco dos acidentes envolvendo crianças no ambiente domiciliar a fim de desenvolver medidas preventivas de acordo com o grau de desenvolvimento da criança.			
<b>METODOLOGIA</b>	Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, com recorte temporal a partir de 1999 até 2009, através de consultas na biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA), e consultas as bases de dados online, SCIELO, BDNF e LILACS, onde foram pesquisados 16 artigos, selecionados e utilizados 12, 1 livro e o site do Ministério da Saúde com o critério de inclusão em: Criança, acidentes domésticos, prevenção de acidentes.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Com este trabalho pode chegar a conclusão que a prevenção necessita ser direcionada para cada etapa do desenvolvimento da criança e as orientações individuais nas atividades de puericultura, ou coletivas nas escolas e comunidades. Através de planejamento de ações de prevenção e de intervenção a partir do conhecimento específico das causas, com isto direcionando com medidas específicas. Não basta proibir, deve-se procurar ensiná-las e alertá-las para os riscos de suas ações, para que elas possam desenvolver a noção do que é perigoso e o que aquela atitude pode provocar. Com crianças ainda pequenas, deve-se trabalhar com muita paciência e atenção, pois elas tendem a imitar os adultos. Ao considerar os possíveis perigos ambientais aos quais as crianças estão expostas, a tarefa de prevenir esses acidentes apenas começa a ser consideradas. As enfermeiras precisam conhecer as possíveis causas de lesão, em cada faixa etária, a fim de fornecer orientação preventiva antecipada. Portanto, a educação preventiva aos pais deve iniciar nas consultas de pré-natal, durante todo processo de puericultura, em qualquer situação de saúde, desde o atendimento básico até uma possível hospitalização. Prevenir os acidentes infantis é uma questão de informação e de atenção de pais, educadores e de todos aqueles que zelam pela infância. O fato dos acidentes acontecerem, no ambiente doméstico sugere a modificação do mesmo, como forma efetiva de prevenção, além de supervisão direta.			



**REFERENCIAS**

- 1.Acker J, Acartana M. Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis. Revista Brasileira de Enfermagem vol. 62 no.1 Brasília Janeiro/Fevereiro;2009.p.64-70.
- 2.Blank D, Waksman R, Gikas RM. Prevenção de acidentes na infância e adolescência.Sociedade Brasileira de Pediatria.Belo Horizonte - MG;2003.p.1-6.
- 3.Waley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção.5º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan; 1999. p286-340.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1984	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1321960 - LUCIENE COELHO ALAYETE CORTES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Debora Cristina Silva Popov		
<b>TITULO</b>	O ENFERMEIRO E O ESTRESSE DO PACIENTE CIRÚRGICO			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<p>(#38)#61656; Identificar os estressores em pacientes envolvidos no processo cirúrgico no período pré-operatório.            (#38)#61656; Apontar os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem, para minimizar e/ou evitar os possíveis estressores do paciente frente ao tratamento cirúrgico.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para o desenvolvimento desse estudo, deu-se inicio a pesquisa baseada na revisão da literatura, de caráter descritivo e exploratório, de capítulos de livros, identificando os diagnósticos e intervenções de enfermagem pertinentes ao tema e hospitalização, extraídos de quatro livros de diferentes bibliografias. Também houve um levantamento de publicações científicas e bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, BIREME e o portal SCIELO, utilizando descritores como: educação de pacientes; enfermagem perioperatoria, humanização, cliente cirúrgico, intervenções de enfermagem, ansiedade, estresse psicológicos, relação enfermeiro-paciente e relações familiares. Foram analisados 35 artigos científicos e sendo utilizando 15 artigos, após leitura dos resumos e por serem aos similares aos assuntos propostos, no período de 1998 a 2008. Foram descritas contribuições de vários autores a cerca das condições do cliente cirúrgico na fase pré-operatório, bem como intervenções de enfermagem, aumentando o conhecimento do profissional no cuidado do paciente adulto-cirúrgico.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Com este estudo concluímos que os estressores relacionados ao paciente cirúrgico são: hospitalização, dependência familiar, dor, ansiedade, falta de conhecimento e medo. Os diagnósticos de enfermagem relacionados a esses estressores são: ansiedade, medo, conhecimento deficiente e processo familiar interrompido. As intervenções relativas a esses diagnósticos são: Avaliar a ansiedade do pacientes e pessoas significativas em relação à cirurgia, ouvir atentamente o paciente, observar a presença de sinais verbais e não verbais, encorajar a verbalização de sentimentos de ansiedade, raiva e medo, explicar a razão e o efeito pretendido do tratamento, enfatizando o positivo, orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de relaxamento, investigar com cliente o que desencadeia emoções, apoiar o uso de mecanismos de defesa adequados, escutar encorajar expressões de atendimento e crenças, oferecer informações compatíveis com a situação do paciente, adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente, propiciar tempo para que o cliente faça perguntas e discuta preocupações, auxiliar a família e reorganizar os papeis em casa, estabelecer prioridades para manter a integridade e reduzir o estresse e envolver os membros da família nos cuidados ao membro doente quando possível alimentação, banho, vestir, pequenas caminhada. Acreditamos que este trabalho contribua para que os auxiliares de enfermagem e enfermeiros tenham um pouco mais de sabedoria ao lidar com os pacientes e com os seus familiares nesta situação tão difícil como o processo cirúrgico, não se esquecendo que os mesmos estarão em um ambiente diferentes, com hábitos diferentes, e na maioria das vezes sem informações concretas sobre o mesmo, com isso os pacientes a insegurança do deparar com algo novo, o desconhecido, produzindo a ansiedade e o medo.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Smeltrec SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 2. Santos RR, Piccoli M, Carvalho ARS. Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica. Cogitare Enferm 2007; 12(1): 52-61 3. Fighera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rev SBPH 2005; 8(2): 52-63</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1985	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1507150 - CAMILA DANTAS RODRIGUES DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Paulo Goncalves de Freitas		
<b>TITULO</b>	Discriminação Social Vivenciada por um Grupo de Jovens Homoeróticos na Cidade de São Paulo			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A homossexualidade, ainda nos dias atuais, é alvo de discriminação no âmbito familiar, escolar e social. Indivíduos homoeróticos sofrem muitas vezes com a estereotipia na qual são enquadrados vivendo situações de privações impostas pela sociedade. Gays, lésbicas e transgêneros representam, ao menos, 10% da população brasileira, sendo cerca de 16 milhões de indivíduos presentes em todas as esferas sociais. Os homossexuais formam a única categoria social que é presente em todos os subgrupos minoritários (MOTT, 2000). Com a publicação da décima edição (CID-10), a homossexualidade deixou de ser relacionada a distúrbios mentais de qualquer natureza, sendo considerada como uma opção sexual e devendo ser reconhecida como um estilo de vida e não uma patologia (CID - 10, 1993). Em nossa sociedade, acima das minorias representadas por raças, etnias e gêneros, os gays, lésbicas, travestis e transexuais são as principais vítimas do preconceito e discriminação. Por tal situação, este grupo necessita de maior atenção do poder público e do meio social para que haja a implementação de medidas que assegurem seus direitos humanos e cidadania (MOTT, 2000). O preconceito contra homoeróticos apresenta-se nas mais diversas esferas sociais e, de acordo com estudo recente apresentado pelo MEC (2009), em escolas públicas brasileiras diversos grupos (diretores, professores, funcionários, alunos, pais e mães) apresentam fatores que indicam o preconceito relacionado à opção sexual (entre outras temáticas) como sendo uma realidade presente no cotidiano destes sujeitos. Desta forma, a presente pesquisa teve por objetivo identificar a percepção de fatores de discriminação vivenciados por jovens homoeróticos, reconhecendo estes como barreiras sociais impostas aos sujeitos que apresentam uma opção sexual diferente do padrão social da maioria.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo da presente foi identificar a percepção de fatores de discriminação vivenciados por jovens homoeróticos do sexo feminino e masculino, reconhecendo estes como barreiras sociais impostas aos sujeitos que apresentam uma opção sexual diferente do padrão social da maioria.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de uma pesquisa descritiva comparando dois grupos de homossexuais: masculino e feminino. A amostra foi composta por 60 jovens com idade entre 18 e 28 anos, todos residentes na região metropolitana de São Paulo. Os sujeitos foram abordados individualmente. Como instrumento foi elaborado e aplicado uma escala de percepção de discriminação baseada na literatura composta de 20 questões as quais contemplavam aspectos sobre a percepção da discriminação em relação à vida social, familiar, escolar e profissional. Os dados foram tabulados e apresentados em gráficos sendo aplicada prova estatística com média e desvio padrão na comparação dos grupos.			
<b>RESULTADOS</b>	Os principais resultados com diferenças estatisticamente significantes foram: ao nível do ambiente familiar os sujeitos do sexo feminino apresentaram médias superiores do que os masculinos na resposta sobre se os pais se sentem mais seguros em escolas que não tenham profissionais homossexuais atuando e, ao nível do meio social, na resposta sobre se casais homossexuais enfrentam dificuldades para adoção de uma criança mesmo que apresentem estabilidade no relacionamento e boa situação socioeconômica. Além destes resultados, na mensuração dos aspectos da discriminação vivenciada pelos sujeitos, os resultados que tiveram média estatística superior a 3,5 foram: os dois grupos indicaram sentirem-se coagidos na expressão da homossexualidade no ambiente familiar; serem apelidados por colegas heterossexuais no ambiente escolar; perceberem dificuldades dos pais aceitarem sua opção sexual; pessoas heterossexuais tendem a crer que possuem valores éticos e morais diferentes dos homossexuais; homossexuais sofrerem violência física em ambiente escolar; homossexuais masculinos terem funções laborais associadas às artes e estética. Ainda no grupo feminino cabe ressaltar que na maioria dos aspectos investigados sobre a percepção da discriminação, a população feminina mostrou tendência com maior média em comparação com a população masculina.			
Concluímos que a percepção da discriminação da homossexualidade ainda é uma questão social presente e que deve ser avaliada junto ao indivíduo homoerótico de forma ampla, abrangendo as esferas social, familiar, escolar e				

**CONCLUSOES**

profissional. De acordo com os dados obtidos, os sujeitos da pesquisa percebem que seus pais se sentem mais seguros em ambientes escolares que não tenham profissionais homossexuais atuando e que casais homossexuais enfrentam dificuldades para adoção de uma criança mesmo que apresentem estabilidade no relacionamento e boa situação socioeconômica, evidenciando o preconceito imposto à relação amorosa de indivíduos homoeróticos. Os dois grupos pesquisados percebem o preconceito no âmbito familiar, informando perceberem-se coagidos a não expressarem sua orientação entre familiares e percebendo dificuldade na aceitação dos pais referente ao fato de seus filhos serem homossexuais. No meio profissional, os dois grupos indicaram a crença de que homossexuais masculinos têm funções laborais associadas às artes e estética e que homossexuais recebem apelidos e até mesmo sofrem violência física por colegas heterossexuais em escolas. Estes resultados estão também pontuados no estudo do MEC (2009), segundo o qual na comunidade escolar que abrange alunos, funcionários, pais e mães, 87% das pessoas mostram algum grau de preconceito contra homossexuais. Por fim, evidenciando a discriminação no meio social, os grupos pesquisados informaram que indivíduos heterossexuais tendem a crer que possuem valores diferentes dos homossexuais. É possível observar que os ambientes escolares e familiares foram avaliados com maiores índices de percepção da discriminação vivenciada pelos sujeitos do grupo, além das esferas social e profissional, que apresentaram menor frequência de respostas. Pela complexidade de fatores que envolvem essa temática, ratificamos a importância de mais pesquisas na área e a divulgação desses resultados para uma maior e melhor compreensão do preconceito e da discriminação sexual numa sociedade mais justa e livre.

**REFERENCIAS**

MEC - MINISTÉRIO EDUCAÇÃO E CULTURA – Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais INEP. Projeto de estudo de ações discriminatórias no âmbito escolar, organizada de acordo com áreas temáticas a saber, etno-racial, gênero, geracional, territorial, necessidades especiais, socioeconômica e orientação sexual. Fipec. Brasília, 2009 MOTT, Luiz. Por que os homossexuais são os mais odiados dentre todas as minorias? Palestra preparada para o Seminário Gênero (#38) Cidadania: Tolerância e Distribuição da Justiça. Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu, Unicamp, 2000. World Health Organization. CID - 10, 1993.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1986	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1407511 - GABRIELA CARVALHO SECUNDO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** O profissional de saúde e o estigma

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Avaliar o comportamento do professor e do acadêmico de fisioterapia diante do estigma representado pela deficiência física.

**METODOLOGIA** Foi realizado estudo transversal através de questionário com estudantes e professores da área de fisioterapia para avaliação de manifestação de preconceitos contra o portador de deformidade física. Os estudantes entrevistados foram 40 do segundo semestre (Grupo I) e 39 do oitavo semestre (Grupo II), num total de 79 acadêmicos, que aceitaram participar do trabalho e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) comum, após a leitura da Carta de Esclarecimento do Sujeito de Pesquisa. O mesmo TCLE foi oferecido para assinatura dos professores fisioterapeutas (Grupo III), 16 pessoas, em folha própria. O questionário foi aplicado pela pesquisadora principal durante os meses de agosto e setembro de 2009. Foram excluídos dos resultados as respostas em branco, com rasuras ou em duplicidade. A primeira parte do questionário consta de dados pessoais (idade, gênero, classificação em um dos grupos, não havendo identificação do participante pelo nome) seguida de breve explicação sobre o correto preenchimento. O questionário foi construído com base na Escala de Manifestação de Preconceitos, nos seus 12 itens referentes à deficiência física. Originalmente essa Escala contava com 48 itens que se encontram como anexo do texto de Crochík. Foi utilizada anteriormente pelo mesmo autor (CROCHÍK, 2003) visando estudar alvos distintos de preconceito (racial: judeus e negros; e deficiências: física e mental), manifestado entre acadêmicos de Administração de Empresas e de outros acadêmicos da área de ciências biológicas. É uma escala com itens tipo Likert, com seis alternativas de resposta, variando de discordância total à concordância total. A pontuação das respostas exclui o ponto neutro, avaliando-as em discordância total (1 ponto), discordância moderada (2 pontos), leve discordância (3 pontos), leve concordância (5 pontos), concordância moderada (6 pontos) e concordância total (7 pontos); quanto maior a pontuação, maior a manifestação de preconceito. Apesar da pontuação em níveis, optou-se por avaliar as questões de acordo com a concordância ou discordância, sem a citação dos níveis de cada grupo questão por questão. Os resultados foram analisados durante os meses seguintes à aplicação dos questionários, através de comparação da manifestação de preconceitos entre os três grupos participantes (2º semestre, 8º semestre e professores). Em virtude do N, a comparação estatística não se realizou com o Grupo III. Para a análise dos resultados aplicou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, com o objetivo de comparar as respostas dadas pelos alunos. O nível de significância foi fixado em 0,05 ou 5%. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (CEP-UNISA).

#### RESULTADOS

**CONCLUSOES** A ausência de diferença estatística significante, neste caso, é o sinal da importância do tema. Considera-se que os acadêmicos saíram do curso sem grande alteração em sua postura diante da pessoa estigmatizada. As respostas têm grande apelo ao senso comum. A deficiência física, o tipo de deficiência que não pode ser escondido, é o mais frequente na fisioterapia. É necessário, portanto, um investimento nas discussões entre docentes, e entre docentes e discentes, que permitam formar conceitos menos preconceituosos e mais generosos com os humanos cuidados pelos fisioterapeutas. Carinho, cuidados, abraços e lágrimas trocados são insuficientes. Não basta que o profissional seja considerado bonzinho. Ele deve, antes de tudo, ser um igual. O outro precisa ser visto como ser humano, possuidor da vida e dos direitos inerentes a ela, tão digno de respeito, atenção e cuidado como o profissional que o atende. É ela, a vida, fator comum a ambos e que os torna iguais apesar das diferenças que são inerentes aos seres humanos. Tratar bem o portador de deficiência não é, portanto, gesto piedoso realizado por alguém poderoso em relação à outra pessoa em posição inferior. É gesto de justiça, de respeito à dignidade humana, tão presente no outro quanto em si próprio.



- REFERENCIAS** CROCHÍK, José Leon. Manifestações de preconceito em relação às etnias e aos deficientes. Boletim de Psicologia, São Paulo, v. 53, n. 118, p. 89-108, 2003. GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. OPITZ, John Marius. O que é normal considerado no contexto da genetização da civilização ocidental? Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina, v.5, n. 2, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1988	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1505131 - BRUNA DA SILVA MOREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Carlos de Sousa Lucci

**TITULO** Digestibilidade aparente de rações contendo misturas em diferentes proporções de milho (Zea mays) e polpa cítrica

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Medir a digestibilidade de misturas concentradas contendo milho e polpa cítrica em diferentes proporções no total do trato digestivo de ovinos.

#### METODOLOGIA

Foram empregados seis ovinos machos, castrados, da raça Sulfock, com peso aproximado de 35 kg e idade de 1 ano, que serviram ao experimento em um delineamento estatístico de quadrado latino (change-over) (PIMENTEL GOMES,1985) com dois grupos de três animais com os seguintes tratamentos: A) 75% milho, 25% polpa cítrica B) 50% milho, 50% polpa cítrica C) 25% milho, 75% polpa cítrica Foi empregado o seguinte esquema de distribuição de tratamentos aos seis animais, considerando-se três subperíodos experimentais de 21 dias cada: 1 2 3 4 5 6 I – A B C B C A II – B C A A B C III – C A B C A B No desenvolvimento do trabalho ao serem seguidos os três subperíodos experimentais de 21 dias cada, os primeiros 14 dias foram destinados a adaptação dos animais às diferentes dietas, e na última semana de cada subperíodo foram feitas coletas totais de fezes para medir a digestibilidade aparente. Foram analisados (AOAC, 1980): proteína bruta, extrato etéreo, fibra bruta, matéria mineral, extrativos não nitrogenados sendo calculadas as taxas de digestibilidade aparente dos seguintes grupos de nutrientes: proteína, extrato etéreo, fibra e extrativos não nitrogenados. As coletas de fezes foram executadas por cinco dias consecutivos. Ao final de cada dia 20% do total das fezes colhidas por animal foi mantido em freezer, fazendo-se uma amostra composta por indivíduo ao término dos cinco dias. O arraçoamento dos animais foi feito com feno de coast cross como único volumoso, na proporção de 40% da MS da ração, sendo os restantes 60% compostos por misturas de farelo de soja como fonte protéica além de milho e polpa cítrica, em diferentes proporções, como fontes energéticas. A alimentação foi fornecida em duas partes: as 8:00h e as 15h. Durante as fases de colheita de fezes, a ração no seu todo (alimentos volumosos e concentrados ) foram restritos a 80% do consumido nos períodos de adaptação.

#### RESULTADOS

Os valores de digestibilidade obtidos para valores de matéria seca foram: 84,500%, 79,667% e 76,500% respectivamente para os tratamentos A, B e C, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa entre tratamentos ( $p=0,001$ ) a medida em que a polpa cítrica entrou em maiores proporções nas rações conforme a equação :  $89,934 - 0,130 X$ . As digestibilidades obtidas para proteína bruta foram: 85,667% 82,000% e 75,833% respectivamente para os tratamentos A, B e C, da mesma forma menores ( $p=0,004$ ) com quantidades de polpa cítrica mais elevadas nas misturas, obedecendo à equação :  $91,333 - 0,154 X$ . As digestibilidades obtidas para fibra bruta foram: 73,167%, 72,000% e 65,500% respectivamente para os tratamentos A, B e C e não diferiram significativamente entre tratamentos ( $p=0,059$ ), seguindo a equação de regressão:  $78,283 - 0,059X$ . Para valores de digestibilidade do extrato etéreo, os coeficientes obtidos foram 87,667%, 85,333% e 80,167% respectivamente para os tratamentos A, B e C, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa entre tratamentos ( $p=0,011$ ), obedecendo à equação de regressão  $92,935 - 0,109X$  e demonstrando que para a gordura também a digestibilidade diminuiu com o ingresso de quantidades mais elevadas de polpa cítrica. Os valores de digestibilidade obtidos para valores de extrativos não nitrogenados foram: 88,000%, 83,500% e 81,167% respectivamente para os tratamentos A, B e C, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa entre tratamentos ( $p=0,027$ ) a medida em que a polpa cítrica entrou em maiores proporções nas rações conforme a equação :  $92,933 - 0,109 X$ . Considerando-se que a digestibilidade aparente abrange os processos digestivos desenvolvidos no total do trato digestório, abordando por isto a fermentação microbiana ruminal e a digestão enzimática nos intestinos, o milho ao ingressar em maiores proporções na composição das diferentes rações obteve maior sucesso em termos de digestibilidade. Um ponto a ser considerado seria o escape de maior ou menor parte do milho da degradação ruminal para a digestão nos intestinos através de amilase, quando alguns trabalhos registram uma eficiência mais alta quando o amido é trabalhado enzimaticamente ao invés de por bactérias ruminais amilolíticas.

**CONCLUSOES**

Nas condições deste experimento a substituição em porções crescentes do milho pela polpa cítrica, em rações de ruminantes, conduziu a uma queda gradativa da digestibilidade da matéria seca, extrato etéreo, extrativos não nitrogenados e proteína das rações empregadas.

**REFERENCIAS**

AOAC. Official Methods of Analysis. 1 ed. Washington D.C. A.O.A C 1980 1051p. BHATTACHARYA, A.N.; HARB, M. Dried citrus pulp as grain replacement for Awassi lambs. *Journal of Animal Science*, v.36, n.6, p.1175-1180, 1973. BUENO, M.S. et al. Effect of replacing corn with dehydrated citrus pulp in diets of growing kids. *Small Ruminant Research*, v.46, p.179-185, 2002. BEN-GHENDALIA et al. The effects of starch and pectin rich diets on quantitative aspects of digestion in sheep. *Animal Feed Science and Technology*, v.24, p.289-298, 1989. EZEQUIEL, J. M. B. Uso da polpa cítrica na alimentação animal. III Simpósio Goiano sobre Manejo e Nutrição de Bovinos, p. 329-346, 2001, Goiânia-GO. FEGEROS, K.; ZERVAS, G.; STAMOULI, S.; APOSTOLAKI, E. Nutritive value of dried citrus pulp and its effect on milk yield and milk composition of lactating ewes. *Journal of Dairy Science*, v.78, p. 1116-21, 1995. SANTOS, F.A.P.; PEREIRA, E.M.; PEDROSO, A.M. Suplementação energética de bovinos de corte em confinamento. In: SIMPÓSIO SOBRE BOVINOCULTURA DE CORTE, 5., Piracicaba, 2004. Anais. Piracicaba: FEALQ, 2004. p.261-297. VAN SOEST, P.J. Nutritional ecology of the ruminant. Corvallis: O(#38) Books, 1982. 373p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1988	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1576399 - NATHÁLIA NOTARNICOLA DE MORAES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Carlos de Sousa Lucci		

**TITULO** Digestibilidade aparente de rações contendo misturas em diferentes proporções de milho (Zea mays) e polpa cítrica

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Medir a digestibilidade de misturas concentradas contendo milho e polpa cítrica em diferentes proporções no total do trato digestivo de ovinos.

**METODOLOGIA**

Foram empregados seis ovinos machos, castrados, da raça Suffolk, com peso aproximado de 35 kg e idade de 1 ano, que serviram ao experimento em um delineamento estatístico de quadrado latino (change-over) (PIMENTEL GOMES,1985) com dois grupos de três animais com os seguintes tratamentos: A) 75% milho, 25% polpa cítrica B) 50% milho, 50% polpa cítrica C) 25% milho, 75% polpa cítrica Foi empregado o seguinte esquema de distribuição de tratamentos aos seis animais, considerando-se três subperíodos experimentais de 21 dias cada: 1 2 3 4 5 6 I – A B C B C A II – B C A A B C III – C A B C A B No desenvolvimento do trabalho ao serem seguidos os três subperíodos experimentais de 21 dias cada, os primeiros 14 dias foram destinados a adaptação dos animais às diferentes dietas, e na última semana de cada subperíodo foram feitas coletas totais de fezes para medir a digestibilidade aparente. Foram analisados (AOAC, 1980): proteína bruta, extrato etéreo, fibra bruta, matéria mineral, extrativos não nitrogenados sendo calculadas as taxas de digestibilidade aparente dos seguintes grupos de nutrientes: proteína, extrato etéreo, fibra e extrativos não nitrogenados. As coletas de fezes foram executadas por cinco dias consecutivos. Ao final de cada dia 20% do total das fezes colhidas por animal foi mantido em freezer, fazendo-se uma amostra composta por indivíduo ao término dos cinco dias. O arraçoamento dos animais foi feito com feno de coast cross como único volumoso, na proporção de 40% da MS da ração, sendo os restantes 60% compostos por misturas de farelo de soja como fonte protéica além de milho e polpa cítrica, em diferentes proporções, como fontes energéticas. A alimentação foi fornecida em duas partes: as 8:00h e as 15h. Durante as fases de colheita de fezes, a ração no seu todo (alimentos volumosos e concentrados ) foram restritos a 80% do consumido nos períodos de adaptação.

**RESULTADOS**

Os valores de digestibilidade obtidos para valores de matéria seca foram: 84,500%, 79,667% e 76,500% respectivamente para os tratamentos A, B e C, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa entre tratamentos (p=0,001) a medida em que a polpa cítrica entrou em maiores proporções nas rações conforme a equação : 89,934- 0,130 X. As digestibilidades obtidas para proteína bruta foram: 85,667% 82,000% e 75,833% respectivamente para os tratamentos A, B e C, da mesma forma menores (p=0,004) com quantidades de polpa cítrica mais elevadas nas misturas, obedecendo à equação : 91,333- 0,154 X. As digestibilidades obtidas para fibra bruta foram: 73,167%, 72,000% e 65,500% respectivamente para os tratamentos A, B e C e não diferiram significativamente entre tratamentos (p=0,059), seguindo a equação de regressão: 78,283 – 0,059X. Para valores de digestibilidade do extrato etéreo, os coeficientes obtidos foram 87,667%, 85,333% e 80,167% respectivamente para os tratamentos A, B e C, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa entre tratamentos (p= 0,011), obedecendo à equação de regressão 92,935 - 0,109X e demonstrando que para a gordura também a digestibilidade diminuiu com o ingresso de quantidades mais elevadas de polpa cítrica. Os valores de digestibilidade obtidos para valores de extrativos não nitrogenados foram: 88,000%, 83,500% e 81,167% respectivamente para os tratamentos A, B e C, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa entre tratamentos (p=0,027) a medida em que a polpa cítrica entrou em maiores proporções nas rações conforme a equação : 92,933 – 0,109 X. Considerando-se que a digestibilidade aparente abrange os processos digestivos desenvolvidos no total do trato digestório, abordando por isto a fermentação microbiana ruminal e a digestão enzimática nos intestinos, o milho ao ingressar em maiores proporções na composição das diferentes rações obteve maior sucesso em termos de digestibilidade. Um ponto a ser considerado seria o escape de maior ou menor parte do milho da degradação ruminal para a digestão nos intestinos através de amilase, quando alguns trabalhos registram uma eficiência mais alta quando o amido é trabalhado enzimaticamente ao invés de por bactérias ruminais amilolíticas.

**CONCLUSOES**

Nas condições deste experimento a substituição em porções crescentes do milho pela polpa cítrica, em rações de ruminantes, conduziu a uma queda gradativa da digestibilidade da matéria seca, extrato etéreo, extrativos não nitrogenados e proteína das rações empregadas.

**REFERENCIAS**

AOAC. Official Methods of Analysis. 1 ed. Washington D.C. A.O.A C 1980 1051p. BHATTACHARYA, A.N.; HARB, M. Dried citrus pulp as grain replacement for Awassi lambs. *Journal of Animal Science*, v.36, n.6, p.1175-1180, 1973. BUENO, M.S. et al. Effect of replacing corn with dehydrated citrus pulp in diets of growing kids. *Small Ruminant Research*, v.46, p.179-185, 2002. BEN-GHENDALIA et al. The effects of starch and pectin rich diets on quantitative aspects of digestion in sheep. *Animal Feed Science and Technology*, v.24, p.289-298, 1989. EZEQUIEL, J. M. B. Uso da polpa cítrica na alimentação animal. III Simpósio Goiano sobre Manejo e Nutrição de Bovinos, p. 329-346, 2001, Goiânia-GO. FEGEROS, K.; ZERVAS, G.; STAMOULI, S.; APOSTOLAKI, E. Nutritive value of dried citrus pulp and its effect on milk yield and milk composition of lactating ewes. *Journal of Dairy Science*, v.78, p. 1116-21, 1995. SANTOS, F.A.P.; PEREIRA, E.M.; PEDROSO, A.M. Suplementação energética de bovinos de corte em confinamento. In: SIMPÓSIO SOBRE BOVINOCULTURA DE CORTE, 5., Piracicaba, 2004. Anais. Piracicaba: FEALQ, 2004. p.261-297. VAN SOEST, P.J. Nutritional ecology of the ruminant. Corvallis: O(#38) Books, 1982. 373p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1990	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337378 - JESSICA KARINE ARANHA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Damaris Gomes Maranhao		

**TITULO** A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO E PROMOÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS USUÁRIAS DE CRECHES

**INTRODUCAO**

Na segunda metade da década de sessenta, as mulheres assumem um papel ativo na sociedade e começam a reivindicar creche para compartilhar o cuidado dos filhos. Posteriormente, com base em estudos sobre a importância desse espaço para a aprendizagem e desenvolvimento das crianças, especialistas conseguem influenciar a nova legislação do país, que em 1988, na nova Constituição, reconhece a creche como direito da criança e espaço de educação infantil. A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 as creches passam a fazer parte do sistema de ensino básico do Brasil, que refere que a educação infantil é a primeira etapa da educação básica, e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Segundo dados da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, em novembro de 2008 havia na cidade um total de 1.234 creches públicas ou conforme a nova denominação Centros de Educação Infantil atendendo 109.218 crianças. Destas, 311 unidades são administradas diretamente pelo município, 296 também funcionam em prédio público, mas são administradas por entidades sociais e 590 funcionam em prédios particulares, conveniadas com o município. Por se tratar de uma instituição que agrupa crianças menores de cinco anos, faixa etária que está em uma fase de intenso processo de crescimento e desenvolvimento, com os sistemas orgânicos ainda imaturos; dependentes de cuidados dos pais ou responsáveis, portanto mais vulneráveis, demanda cuidados individualizados e coletivos que visem à promoção da saúde e a prevenção de agravos. Além disto as características etárias e da instituição educacional são apropriadas para que se desenvolva nas crianças habilidades para o cuidado de si, do outro e do ambiente. Para tanto as diretrizes de creches nacionais prevê que não basta “guardar” e alimentar a criança garantindo apenas sua sobrevivência e integridade física na ausência dos pais ou outros familiares, mas, a missão da creche como instituição de educação infantil é cuidar e educar de forma simultânea, articulando saberes do campo da educação e da saúde. Considerando que cuidar é uma atitude que se desdobra em procedimentos, e cujo processo é foco de estudo e trabalho do enfermeiro, a questão que origina esta pesquisa é como este profissional pode contribuir para o cuidado infantil e promoção à saúde neste contexto.

**OBJETIVOS**

Descrever a participação do enfermeiro no cuidado da criança e promoção a saúde no contexto da creche.

**METODOLOGIA**

Revisão de literatura em periódicos indexados nos sistemas LILACS, SCIELO, BDNF, no site Scholar Google e em documentos oficiais, a partir dos descritores: creches; enfermagem; educação infantil; promoção da saúde. O recorte temporal foi de 1999 a 2009, em textos publicados em língua portuguesa. Foram analisados 12 artigos, capítulos de livros específicos sobre o tema, documentos oficiais da SME e do Ministério da Saúde Os textos foram analisados por meio de leitura analítica e de síntese, resultando em duas categorias temáticas: a) Histórico da inserção e ações dos enfermeiros nas creches paulistanas e b) As responsabilidades do enfermeiro na atenção básica a saúde das crianças usuárias de creche.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

O enfermeiro participou da implantação, expansão e manutenção da rede de creches publicas da cidade de São Paulo durante trinta anos, mas vem enfrentando desafios para continuar contribuindo para o cuidado e promoção a saúde das crianças usuárias destes serviços. Mudanças nos programas e na vinculação das creches que passaram da responsabilidade das Secretarias de Assistência Social para a Secretaria de Educação, repercute na inserção e papel dos enfermeiros neste contexto e espera-se que o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde contribua na formação dos educadores e gerentes das creches bem como na vigilância a saúde das crianças e equipe. Entretanto na literatura aponta-se as dificuldades da operacionalização destes pressupostos, devido as falhas na interação entre serviços de saúde e educacionais. Conclui-se que há necessidade de pesquisa sobre o tema, sobretudo sobre como o enfermeiro inserido nos serviços de atenção básica vem atuando nas creches de sua área de abrangência, tanto na perspectiva dos serviços de saúde como das equipes dos serviços educacionais.



**REFERENCIAS**

- Maranhão DG. Reflexões sobre a participação dos profissionais de enfermagem nas creches. São Paulo 1999; 12(2): 35-46. - Veríssimo MLOR. Ações de enfermagem para a promoção da saúde infantil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Manual de Enfermagem: saúde da criança. Brasília, DF; 2001. p.119-126. - Veríssimo MLOR, Rezende MA. O cuidado da criança na creche e pré-escola. In: Santos LES. Creche e pré-escola - uma abordagem de saúde. São Paulo: Artes Médicas, 2004.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1991	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353781 - CAMILA IRAMAIA PIRES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Caroline Alves Serbonchini		
<b>TITULO</b>	A ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA APÓS OS SEIS MESES DE VIDA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A alimentação infantil após os seis meses exclusivos de aleitamento materno, é chamado de complementação alimentar, até os vinte e quatro meses de vida. Onde são introduzidos alimentos e líquidos, na proporção e gênero adequado, variando com a idade da criança, até o fim deste período. Durante a prática clínica sobre o estado nutricional das crianças, em uma creche na cidade de São Paulo, avaliando peso/altura das mesmas, foi verificado que a maioria das crianças estavam fora do padrão desejável de nutrição, tanto as que estavam acima como as que estavam abaixo do peso. Causando danos como, obesidade, desnutrição, infecções alimentares e ingesta insuficiente de micronutrientes, que o leite materno possui em quantidades suficientes até o sexto mês vida. Assim, ao entrevistamos as mães, e observando os gráficos de peso/altura percebemos que este problema estava ocorrendo, devido à forma incorreta de iniciar a alimentação complementar para a criança. Onde ela é feita precocemente, tardiamente ou de forma inadequada, relacionada às necessidades nutricionais infantis. Tendo as famílias, um custo maior com a introdução de leite não humano e/ou outros alimentos, comparada a outras famílias que mantiveram o aleitamento materno até os seis meses de vida. Tendo como objetivo, mostrar neste estudo, o benefício que a mãe/cuidador terá em oferecer para a criança, à introdução da complementação alimentar corretamente no momento certo. Sendo o enfermeiro um educador e colaborador para o início do desenvolvimento da criança. Tendo certeza que esta orientação também faz parte do seu objetivo, que é a promoção da saúde, em qualquer fase da vida.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Mostrar a importância de introduzir alimentos complementares, corretamente, para lactentes a partir do sexto mês de vida.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, com consulta ao site on line da BIREME, utilizando as bases de dados LILACS e SCIELO. Colocando a palavra alimentação na busca, foram selecionados 40 artigos na língua portuguesa e que estavam disponíveis, em texto completo, on line. Após essa seleção, e seguindo os seguintes descritores: Alimentação, Alimentação mista, transtornos alimentares na infância, Suplementação Alimentar, foram selecionado 3 artigos, abrangendo o período de 1999 a 2009.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Com o término desse estudo percebi que a alimentação adequada até o dois anos de vida da criança, contribui para o seu desenvolvimento neuropsicomotor, porém é um processo trabalhoso. Não basta introduzir alimentação nos períodos corretos, mais sim também os alimentos corretos. Sendo este um principio básico mundial. Além de ser importante o estudo sobre as condições socioeconômicas de cada família \ região, para que a assistência a ser prestada seja correta e coerente. Assim com todos esses recursos, a enfermeira pode implementar uma alimentação complementar adequada, passível de avaliação, sempre utilizando os gráficos de crescimento (peso/altura) e seguindo orientações de intervenções indicadas pela OMS.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Monte. C. M. G., Giugliani. E. R. J., Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatría, Rio de Janeiro. 2004, 80(5): p.131-141. 2. Campos. S. H., Boog. M. C. F., Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. R Nutrição, Campinas. 2006, 19(2):p.145-155. 3. Oliveira. L. P. M., et al, Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. R Nutrição, Campinas. 2005, 21(5):p.459-469.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	1992	Ciências Humanas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1371878 - ISABEL MARTINS SOARES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Caroline Alves Serbonchini		
<b>TITULO</b>	Os conflitos gerados entre a Equipe de Enfermagem e os acompanhantes durante a internação conjunta pediátrica			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Compreender a assistência de enfermagem na internação conjunta pediátrica e conhecer as dificuldades.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um trabalho de Revisão Bibliográfica, com consulta à base de dados Lilacs e Bireme, leitura de artigos periódicos dissertações, teses e livros relacionados ao tema abrangendo o período de 1997 a 2008 foi realizado leitura exploratória, reflexiva e análise dos dados coletados. Seguindo os seguintes descritores família, hospitalização, enfermagem pediátrica. Foram selecionados 10 artigos, na língua portuguesa. Para maior clareza e facilidade de leitura, a análise foi classificada em três grupos conforme assuntos e objetivos semelhantes. Os três grupos foram: 1) A internação conjunta pediátrica na percepção dos pais e familiares. 2) A internação conjunta pediátrica na percepção dos profissionais. 3) A internação pediátrica na revisão bibliográfica e pesquisa virtual.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Esta revisão bibliográfica proporcionou-me um entendimento amplo dos conflitos gerados na internação conjunta pediátrica, pude perceber que a maior dificuldade encontrada é a comunicação, logo que o desejo da equipe e dos familiares são semelhantes, porém uma vez que a comunicação não é realizada de maneira eficaz, ocorre uma série de desentendimentos entre os profissionais da própria equipe e entre os familiares. A internação conjunta pediátrica é um assunto delicado tanto para os pais quanto para os profissionais, trata-se de um momento difícil, para a criança e família, que se sofre uma desestruturação abrupta, e para a enfermagem assistir essa família torna-se difícil. Durante a formação do Enfermeiro, os mesmos precisam apreender habilidades como empatia, acolhimento e principalmente a gerenciar conflitos, entendendo a criança em suas necessidades, não esquecendo que a mesma faz parte de uma família, com costumes próprios, para que como futuro enfermeiro tenha melhor desprendimento e propriedade no relacionamento com a criança e seus familiares, e assim envolva a família no cuidado a criança, desde que a mesma tenha condições psicológicas para tal atuação. Faz se necessário o acompanhamento multiprofissional com as famílias das crianças hospitalizadas, além disso, que as unidades de pediatria propiciem um momento de troca entre família e equipes por meio de grupos, afim de que a internação não seja vista apenas como um momento de sofrimento, mas que sirva de crescimento para a criança, família e equipe.			
<b>REFERENCIAS</b>	(1) Litchteneker, K, Ferrari, RAP. – Internação Conjunta: opinião da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. V.07, n.01 p.19-28/2005.disponível em <a href="http://www.fen.ufg.br/revista.htm">www.fen.ufg.br/revista.htm</a> acessado em 15.09.2008. (5) Oliveira, B.R.; Collet. Criança hospitalizada: Percepção das mães sobre o vínculo criança-família. Revista Latino-am.enfermagem. Ribeirão Preto, v.795-102, dezembro 1999. (6) Soares, MF, Leventhal, A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. Ciência do cuidado e saúde , 2008 Jul/Set; 7(3): 327-332.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2002	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1407988 - ANA LUISA RODRIGUES SANTOS DELALIBERA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** RELATO DE CASO: FISIOTERAPIA NO GANHO DE HABILIDADES FUNCIONAIS EM CRIANÇA COM A SÍNDROME DE CRI DU CHAT

**INTRODUCAO**

Descrita por Lejeune et al. (1963), a Síndrome de Cri-du-chat (SCDC), do francês "miado do gato", ou monossomia 5p (MIM#123450) é caracterizada como uma síndrome congênita hereditária associada à deleção de parte do braço curto do cromossomo 5 sendo uma das síndromes autossômicas de deleção mais freqüentes. A incidência da SCDC varia de 1:15.000 a 1:50.000 nativos, com ligeiro predomínio do sexo. Mais de 80% das deleções são de origem paterna e é raro encontrar inversão paracêntrica no cromossomo da mãe. O risco de recorrência é inferior a 1% se o estudo cromossômico dos pais for normal, e 25% se um dos progenitores for portador de translocação balanceada. A mortalidade é mais elevada nos pacientes com translocação não balanceada em relação aos pacientes com apagamentos terminais. O nome da síndrome deve-se ao fato das crianças com este distúrbio apresentarem choro similar ao miado de gato ao nascimento que desaparece com algumas semanas de vida. O choro semelhante ao miado de gato é devido à hipoplasia da laringe. Os recém-nascidos apresentam baixo peso ao nascimento, devido ao retardo de crescimento intra-uterino, hipotonia, dificuldades respiratórias, de sucção e de alimentação. O fenótipo característico inclui microcefalia, baixa estatura, face redonda, hipertelorismo, micrognatia, pregas epicânticas, orelhas de implantação baixa, retardo mental e atraso psicomotor severo. O retardo do crescimento é bastante acentuado ao longo da vida e a estatura no adulto pode variar de 124 a 168 cm. No período neonatal e infantil as crianças portadoras são hipotônicas; a causa da deformidade da coluna espinal nessa fase pode ser devida ao desequilíbrio dos músculos paraespinhais. A escoliose está frequentemente associada ao aumento do tônus muscular com hiperreflexia tendinosa profunda. Cuidado e atenção devem ser dados à escoliose na SCDC, especialmente a associada à espasticidade. Os portadores da SCDC têm atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem e grande parte deles não desenvolve a linguagem falada. Alguns se comunicam através de sinais ou por técnicas alternativas. O atraso de desenvolvimento neuropsicomotor é muito grave e somente 20% das crianças adquirem marcha. Algumas crianças afetadas atingem nível psicomotor e social de cinco a seis anos de idade, com estimulação precoce e com suporte familiar adequado. Problemas comportamentais são comuns em crianças e jovens adultos com SCDC; podem apresentar estereotipia, hiperatividade, déficit de atenção, auto-lesão, comportamentos agressivos e obsessão por objetos. A região específica que falta em todos os pacientes com o fenótipo foi identificada na banda 5p15; a 5p15.3 está relacionada com o retardo mental e da fala; e, a 5p.15.2 relaciona-se com o dismorfismo; porém, nem todas as deleções no cromossomo 5p ocasionam o fenótipo. Das condições listadas para a síndrome, além da necessidade de cuidados com o desenvolvimento de escoliose, o atraso no desenvolvimento motor é preocupação do fisioterapeuta que trata pessoas com SCDC, com as mesmas técnicas de tratamento consagradas na fisioterapia neurológica, acrescidas dos estímulos neuropsicomotores.

**OBJETIVOS** Descrever o tratamento fisioterapêutico de criança com a síndrome de Cri-du-Chat.

**METODOLOGIA** Trata-se de relato de caso de paciente de fisioterapia com a síndrome de Cri-du-chat (SCDC). O acompanhamento do tratamento fisioterapêutico foi realizado no Ambulatório do Projeto CURUMIM – CPEP, do Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, durante período de 18 meses. Os atendimentos foram realizados uma vez por semana, porém nos meses de dezembro, janeiro e julho não houve atendimento, devido ao período de recesso escolar. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (CEP UNISA) e da leitura da Carta de Esclarecimento ao Sujeito de Pesquisa e assinatura do Termo CE Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis da menor.

**RESULTADOS**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Mainard (2006) atribui à fisioterapia, entre outros fatores, a melhora da aquisição de habilidades do desenvolvimento e a inclusão social de crianças com SCDC; além disso, os pais e cuidadores devem ser incentivados quanto à realização de reabilitação e introdução educacional. Apesar das dificuldades financeiras

**CONCLUSOES**

presentes no cotidiano de A.M.S., seus pais são muito dedicados, colaborativos e bem esclarecidos sobre a condição da filha; mostravam-se sempre positivos em relação à contribuição da fisioterapia para a melhora da criança. A maior barreira encontrada durante o tratamento foi a da deficiência mental, o comportamento de negação em adquirir certas posições, já que havia adquirido outra maneira de se locomover, não percebendo funcionalidade na posição ortostática e no ganho de marcha. Outra limitação foi a não aquisição da órtese para a correção da deformidade dos pés o que impossibilitou que o treino de marcha fosse realizado com maior efetividade. Em relação à saúde física, durante o período de atendimento a paciente não apresentou qualquer intercorrência como infecções, convulsões, febre ou outro tipo de patologia decorrente do seu sistema imunológico, motivo que pudesse afastá-la da terapia. Mesmo assim, o curto tempo de terapia semanal e a carência de estímulos no período em que se encontrava em sua residência, podem ter sido fatores que contribuíram para que a paciente não evoluísse mais rapidamente e demonstrasse não fixar muitas habilidades que adquiriria. Entretanto, conseguiu-se obter respostas significativas em relação à aquisição de funcionalidade, contribuindo para a melhora motora e social. Ela ganhou novos hábitos, novas maneira de se relacionar e novas habilidades. Os estudos consultados somente citam a função da fisioterapia em crianças portadoras da SCDC. Este trabalho pretende oferecer um pouco mais de informação sobre a intervenção e a possibilidade de melhora no prognóstico dessa condição. Os relatos da literatura indicam que diferentes apagamentos no cromossomo 5p, que conduzem ao fenótipo típico e a severidade da deficiência mental encontradas na SCDC, estão associados ao local e ao tamanho do apagamento, e que a gravidade é proporcional à área acometida; assim, quanto menor o apagamento, melhor o prognóstico (Cornish et al.,1999). Para cada criança com SCDC há, portanto, um prognóstico diferente; mesmo com prognóstico pior, uma vez que algumas delas conseguem bons resultados motores, cognitivos e sociais, cabe o estímulo e a chance de busca pelo limite de cada uma delas. Ao realizar este estudo, pode-se perceber que as pequenas aquisições alcançadas pela paciente a cada dia, fizeram crer que valeu a pena o tempo, a paciência e o cuidado durante o período de atendimento. Os pais parecem satisfeitos com os resultados. E a menina também parece feliz, retribuindo com seus beijos molhados, abraços muito apertados, a convivência com a fisioterapia.

**REFERENCIAS**

CARAKUSHANSKY, Gerson. Doenças genéticas em pediatria: Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001, cap. 10, p. 125-126. MAINARDI, Paola Cerruti et al. The natural history of Cri du Chat Syndrome. A report from the Italian Register. European Journal of Medical Genetics, v. 49, p. 363-383, 2006. OMIM - Online Mendelian Inheritance. Cri-Du-Chat\_ Síndrome, sdp. Disponível em: (#60)[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispmim.cgi?id=123450\(#62\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispmim.cgi?id=123450(#62)). Acesso em: 19 Set. 2008.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2005	Ciências Humanas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1475711 - CAROLINA ANDRADE RAMOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Fernando Roberto Campos		
TITULO	O Professor Ideal na Realidade da Sociedade Brasileira			
INTRODUCAO	<p>O presente trabalho visa refletir sobre a realidade do professor na sociedade brasileira, apontando algumas teorias, concepções e tendências que influenciaram e influenciam a educação. Tais influências, inegáveis na educação contemporânea, segundo o pensamento de Dermeval Saviani e Libâneo, não se limitam à esfera de seus aspectos benéficos, mas apresentam elementos contraditórios que dificultam a concretização plena do grande sonho de democratização do ensino, dando margem a várias visões de como e o que ensinar, visto que, as dificuldades enfrentadas pelo professor em sua prática docente apontam os porquês da má qualidade do ensino. Em contrapartida, destacamos as características de um professor ideal que apontam como melhorar a qualidade de sua prática educativa, para tanto, recorremos às reflexões do pensamento de Augusto Cury, Paulo Freire e Rubem Alves. O maior desafio dos professores na educação atual é encontrar diferentes mecanismos que possam ajudar em sua prática pedagógica. Este trabalho aborda como os professores podem ser ideais para realizarem seu trabalho educativo de maneira a formar o aluno integralmente. O professor ideal consegue alcançar grandes resultados para os aspectos que envolvem o desenvolvimento do aluno que os difere dos demais.</p>			
OBJETIVOS	O objetivo deste trabalho é refletir acerca das características do professor ideal na realidade educacional brasileira e como são os verdadeiros professores.			
METODOLOGIA	O trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica com embasamento teórico, apoiando-se principalmente nos estudos de Dermeval Saviani, Rubem Alves e Paulo Freire e pesquisa de campo, de cunho quantitativo e qualitativo, com professores da Rede Pública e Particular de Ensino, Região de Campo Limpo, Santo Amaro e Grajaú, para obter informações que nos levassem a refletir qual a relação que os professores estabelecem entre sua vivência e as características do professor ideal. Responderam um questionário por meio de perguntas abertas.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES				
REFERENCIAS	<p>ALVES, RUBEM. Conversas com quem gosta de ensinar. São Paulo, SP: Ars Poetica Speculum, 1995. FREIRE, PAULO. Pedagogia da Autonomia. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1996. SAVIANI, DERMEVAL. Escola e Democracia. São Paulo, SP: Cortez, 1991. Filosofia da Educação Brasileira. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1991.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2007	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1415972 - ALINE VIVIANE MUNIZ	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** A ENFERMAGEM E O PACIENTE TERMINAL: HUMANIZANDO AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS.

**INTRODUCAO**

É notório nos dias de hoje os avanços tecnológicos na área da saúde. Muitos não visam somente a cura e sim prolongar a vida do paciente que recebe o prognóstico de terminalidade. Com estes avanços tecnológicos ocorreu uma mudança social da morte, sendo assim o paciente não morre mais em casa, próximo aos seus familiares e sim em meio ao ambiente hospitalar com pessoas estranhas ao seu redor. No último século as doenças crônicas degenerativas substituíram as doenças transmissíveis como as principais causas de morte, este quadro fez com que se eleva-se o número de pacientes terminais dentro das instituições de saúde O paciente terminal é caracterizado por um quadro de irreversibilidade, apresentando uma alta probabilidade de morrer em um período relativamente curto. A internação hospitalar é percebida como sendo uma experiência desagradável por quem a vivencia, aumentando a ansiedade do ser doente no que tange seu quadro patológico 1. Estudos demonstram que profissionais não estão preparados para lidar com a morte ou até mesmo a ajudar um paciente que está morrendo. A enfermagem, por cuidar destes pacientes, deveria ofertar um suporte diferenciado; porém muitos profissionais não estão preparados para desenvolver esta tarefa. Durante o processo de adoecimento e hospitalização a atenção da equipe de saúde dirige-se essencialmente para a doença e não para o individuo doente 1. A humanização apresenta-se como uma demanda crescente no resgate ao cuidado com o processo de respeito e valorização do ser humano, pois segundo a teoria das "Necessidades Humanas Básicas" o ser humano tem necessidades que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar 1. A enfermagem visa estabelecer vínculo, promover o encontro, construir relações e conhecer o outro, deve ser uma facilitadora na promoção da saúde e do bem-estar bio-psico-sócioespíritual e emocional do cliente, conduzindo-o as melhores formas de enfrentamento do processo de doença e hospitalização.

**OBJETIVOS**

O presente estudo visa investigar o comportamento e sentimentos do paciente terminal no espaço das relações junto a enfermagem e identificar as principais dificuldades no relacionamento entre a enfermagem e o paciente.

**METODOLOGIA**

Revisão bibliográfica de natureza qualitativa que visa abordar a temática do paciente terminal e a humanização no cuidado prestado pela enfermagem. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Eletronic Library (SCIELO), Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde- BVS- Bireme. Os descritores utilizados foram de assunto enfermagem, doente terminal, morte e humanização da assistência. Foram selecionados 11 artigos indexados que tiveram como critério de inclusão recorte temporal entre os anos de 2008 e 2009.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Após vivenciar em campo de estágio a dificuldade de relacionar-me com o paciente surgiu a questão norteadora: os profissionais de enfermagem estão preparados para assistir o paciente terminal? Existe um bloqueio tanto dos profissionais em oferecer a atenção, o afeto, o aperto de mão, o saber ouvir, quanto do paciente em demonstrar seus sentimentos e nos relatar seus anseios. Durante a graduação não existe uma disciplina específica que nos oriente sobre como dever ser o contato/convívio com o paciente terminal. Em campo de estágios percebe-se que os profissionais são atarefados em realizar procedimentos e tarefas burocráticas não se preocupando com o psicossocial do enfermo. O trabalho da enfermagem frente ao paciente terminal é de grande responsabilidade e gratificante quando temos a certeza de ter sido feito o melhor. Os profissionais de saúde não estão se permitindo vivenciar o luto e isso, talvez, seja um mecanismo de defesa de que se utilize para se resguardar, pela sua dificuldade em compreender o sofrimento do paciente e tentar amenizá-lo. É difícil o convívio diário com este paciente, pois há o medo de nos afeiçoarmos a ele e de sentirmos a sua perda. Levando-se em conta que o paciente é vulnerável e seu tempo é escasso 2, há de se trabalhar o processo de comunicação verbal e não verbal para que o paciente saiba que estamos ali, por ele. Somos por excelência seres de comunicação 2. É imprescindível que os profissionais de enfermagem busquem se comunicar com o paciente de modo atencioso, com respeito, utilizando uma linguagem acessível, bem com priorizando a comunicação não-verbal 1, esta que não é muito



utilizada e muito apreciada pelos profissionais. No entanto para que isto aconteça é necessário que o tema seja abordado com os profissionais e que estes recebam um suporte psicológico para perder o receio de interagir com o paciente e para que este convívio não interfira na qualidade de sua vida.

**REFERENCIAS**

1. Morais, Gilvânia Smith da Nóbrega; Costa, Solange Fátima Geraldo da; Fontes, Wilma Dias; Carneiro, Alan Dionizio. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.* 2009. 22(3):323-7.
2. Costa, Jacqueline Camilo da; Lopes, Kassandra; Rebouças, Dienne Margaria Caetano; Carvalho, Ludmila do Nascimento Rodrigues; Lemos, Juliana Furtado; Lima, Orcélia P. Sales. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: uma revisão bibliográfica. *Vita et Sanitas.* 2008; 2(2):150-161.
3. Corbani, Nilza Maria de Souza; Brêtas, Ana Cristina Passarela; Matheus, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. *Rev Bras Enferm.* 2009. 62(3):349-54.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2009	Biofísica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1502506 - NATÁLIA CARDADEIRO E SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>

Ana Maria Graciano Figueiredo

**TITULO** CONCENTRAÇÃO DE METAIS EM SOLOS ADJACENTES À AVENIDA MARGINAL DO RIO TIETÊ, SÃO PAULO

**INTRODUCAO**

A poluição atmosférica ocorre principalmente em áreas metropolitanas, onde o ambiente natural encontra-se altamente degradado. Essa degradação é gerada pela presença de diferentes tipos de poluentes atmosféricos, uma vez que nessas áreas existe um maior aglomerado demográfico e grandes concentrações de veículos e indústrias [1]. A poluição ambiental pode ser relacionada a vários fatores, como o crescimento desordenado dos grandes centros urbanos e metrópoles, pela implantação de indústrias, grande circulação de veículos automotores, desmatamento e ocupações irregulares que poluem as águas, o ar e os solos [2]. O solo é parte altamente afetada em áreas urbanizadas, podendo afetar a biota. Solo pode ser definido como um composto heterogêneo gerado a partir da reorganização de um material original, como rochas, sedimentos ou outros solos. Essa reorganização ocorre a partir de ações da atmosfera, trocas de energia, ou até mesmo, ações biológicas, através de animais e vegetais. Cada solo possui uma composição diferente e é formado por diferentes quantidades de minérios, minerais, materiais orgânicos entre outras substâncias; essa grande diversidade dos solos muitas vezes está relacionada com a própria ação antropogênica ou até mesmo, pode estar ameaçada pela mesma, uma vez que as atividades humanas afetam diretamente o ambiente [3]. Desde o princípio da história humana, o solo tem sido utilizado como receptor de substâncias resultantes da atividade humana. Com o surgimento de grandes processos de transformação a partir da Revolução Industrial, a liberação descontrolada de poluentes para o ambiente e sua consequente acumulação no solo sofreu uma mudança drástica de forma e de intensidade, que pode ser explicada pela utilização intensiva dos recursos naturais e também pelos resíduos gerados no aumento das atividades urbanas, industriais e agrícolas [3]. Os solos vicinais à Marginal do Rio Tietê, assim como os solos de muitas outras áreas da cidade de São Paulo, provavelmente, já estão sob impacto do homem e possivelmente sofreu alterações desde o início de sua utilização, tanto para o tráfego como para outras ações no passado [3].

**OBJETIVOS**

Este estudo tem como objetivo a caracterização química dos solos superficiais adjacentes à Marginal do Rio Tietê, na Região Metropolitana de São Paulo, por meio da técnica de análise por ativação com nêutrons instrumental (INAA), para determinar elementos de interesse ambiental como As, Ba, Co, Cr, Sb e Zn em amostras de solos coletadas ao longo de seu curso.

**METODOLOGIA**

3.1. Área Estudada A Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) é formada por grandes centros urbanos e industriais, e devido ao grande fluxo de moradores e trabalhadores, apresenta diariamente tráfego intenso de veículos. A Rodovia SP-015 é um dos principais, se não, o maior, acesso à RMSP e, portanto, possui sempre congestionamentos e grande fluxo de veículos. Esta rodovia é constituída pelos complexos viários da Marginal do Rio Pinheiro e da Marginal do Rio Tietê [4] A Marginal do Rio Tietê é um importante eixo de tráfego automotivo na cidade de São Paulo, unindo as Zonas, Norte, Oeste e Leste [4]. 3.2. Amostragem e Coleta Foram coletados solos adjacentes a Marginal do Rio Tietê, que apresenta alta densidade de tráfego na cidade de São Paulo, além de apresentar canteiros que favorecem a coleta das amostras. Dessa forma, foram coletadas 32 amostras de solo com auxílio de tubos de PVC; os testemunhos foram coletados em oito pontos ao longo da Avenida e apresentavam profundidade de 0-5cm. A posição de cada ponto foi precisamente determinada durante o trabalho de campo, com ajuda de um GPS (Geographic Positioning System) com uma exatidão de 10m. Previamente à coleta das amostras, foi necessário protocolar na Companhia de Engenharia de Tráfego (CET) do município, de São Paulo, junto ao Departamento de Gestão de Eventos, um formulário de autorização (fornecido pela CET). Foi necessário também um "Memorial Descritivo de Coleta", onde foi detalhada a proposta deste projeto de pesquisa, bem como os procedimentos que foram utilizados na retirada do solo. 3.3. Preparo das Amostras Em laboratório, após a retirada de gramíneas e outros tipos de vegetação presentes nas amostras, foi feita a secagem em estufa a 40(#38)#61616;C, em béqueres, e após a secagem, foi realizada a peneiração, sendo separada para análise a fração (#60) 2 mm. As amostras foram moídas em moinho de ágata a uma granulometria (#60) 75(#38)#61549;m. Após o preparo as amostras foram devidamente acondicionadas, para a posterior análise com INAA. 3.4. Análise por Ativação com Nêutrons Instrumental (INAA) Nesta técnica, o material em estudo é irradiado com feixes de nêutrons em um reator nuclear, esses nêutrons são capturados pelos núcleos dos átomos presentes na amostra, deixando-os instáveis e dando origem a isótopos radioativos dos elementos presentes (Figura 2). Estes

radionuclídeos são identificados pela energia liberada (raios gama); denomina-se “pronto” aqueles que são liberados no momento da irradiação e “atrasado” ou simplesmente raios gama, aqueles que são liberados em decorrência do decaimento do radionuclídeo e são acompanhados de partículas beta. Cada elemento irradiado origina um radioisótopo com um tempo de decaimento próprio, podendo levar de segundos até anos. Graças a isso, podemos determinar os elementos presentes na amostra e a concentração do radioisótopo na amostra é proporcional à intensidade da radiação gama emitida. Nas determinações quantitativas, geralmente é usado o método comparativo. Amostra e padrão são irradiados, em conjunto, nas mesmas condições, em um determinado fluxo de nêutrons. Quando a amostra é irradiada a atividade induzida, que pode ser medida em um detector, é expressa através da equação geral da análise por ativação [5]. A concentração dos elementos em uma amostra pode ser calculada pela equação 1, desde que os parâmetros como: secção de choque, fluxo de nêutrons, tempo de irradiação e meia-vida dos radioisótopos formados, sejam precisamente conhecidos. A concentração da amostra é calculada comparando-se a atividade do elemento na amostra à atividade do elemento no padrão (de concentração conhecida). Para isso podemos relacionar a equação 1 obtida para o padrão de referencia e para amostra

## RESULTADOS

Os resultados dos 6 elementos estudados (As, Ba, Co, Cr, Sb e Zn) nas 32 amostras analisadas por INAA podem ser observados na tabela 01, que indica as faixas e médias para cada elemento aos longo dos oito pontos de coleta na Avenida Marginal do Rio Tietê. Tabela 01: Médias e faixas para cada elemento nos 8 pontos analisados. P1 P2 P3 P4 Média Faixa Média Faixa Média Faixa Média Faixa Média Faixa Média Faixa As 45,1 28 57 6,825 3 14,4 20,2875 4,8 7,3 7,6 2 18 Ba 377,5 499 312 642,25 355 801 591,125 668 906 578,75 477 664 Co 7,975 7,1 9,5 8,4 4 10,8 8,4339286 7 10,9 6,6875 5,9 7,55 Cr 112 100 124 133,675 56,7 167 134,63393 109,5 200 104,475 84,9 141 Sb 2,6925 1,37 3,9 3,6925 2,87 4,2 3,8446429 4,2 8,4 4,36 3,8 4,75 Zn 310,75 236 438 363,75 578 72 492,75 1225 633 565,75 489 698 P5 P6 P7 P8 Média Faixa Média Faixa Média Faixa Média Faixa As 10,8 7 14,4 7,5 3,2 12,4 4,425 2 6,6 2,9 2 3,6 Ba 427,5 328 503 503,25 344 700 379 253 576 531,75 354 698 Co 5,3 4,4 6,8 6,225 4,2 10,2 5,5 3,8 6,4 5,7 5,2 6 Cr 97,525 72 138 53,65 10,6 72 64,975 48,5 101 61,2875 43,15 80 Sb 3,4 5,1 2,6 4 2,7 6 2,4825 1,93 2,6 2,75 1,6 4,5 Zn 546,75 412 711 375,25 242 500 343,5 242 526 303,25 208 470 A CETESB definiu valores orientadores para os metais pesados em solos no estado de São Paulo; estes valores são apresentados na forma de relatórios que devem ser revisados a cada 4 (quatro) anos. Desta maneira os valores orientadores para solos e águas subterrâneas no estado de São Paulo são definidos da seguinte forma: Valor de Intervenção – é a concentração de determinada substância na qual podem ocorrer risco potenciais, diretos e indiretos a saúde humana. Para isso foram considerados cenários genéricos de exposição: AGR – valor utilizado para avaliação de risco a saúde humana para áreas agrícolas. RES - valor utilizado para avaliação de risco a saúde humana para áreas residenciais. IND - valor utilizado para avaliação de risco a saúde humana para áreas industriais. PREV – concentração de determinada substância na qual podem ocorrer alterações prejudiciais à qualidade do solo. Este valor indica a qualidade do solo capaz de sustentar suas funções primárias [3]. Os valores obtidos foram comparados com os valores de intervenção fornecidos pela CETESB. As concentrações de As ao longo da Avenida não apresentaram valores significativos, suas concentrações se mantiveram em grande parte abaixo dos valores de intervenção agrícola, e em sua maioria as concentrações não chegam nem ao menos a afetar as características naturais do solo [3]. Nos pontos 1 e 2 deve haver contaminação por pesticidas ou indústrias do ramo da vidraria ou cimento, que utilizam o As e desta forma teriam contaminado o solo. O Ba apresentou concentrações muito elevadas ao longo de toda a marginal do Rio Tietê, o que indica um grande impacto gerado pelo homem. Seus valores ultrapassaram os limites industriais estipulados pela CETESB, 2005. Estas grandes concentrações podem estar relacionadas com pesticidas, grande emprego na indústria de tijolos e vidros e até mesmo ao tráfego de automóveis, pois o Ba é empregado em componentes automotivos como lubrificantes. Os valores de Co estiveram dentro dos limites estipulados pela CETESB, não apresentando alterações em nenhum ponto de coleta. O Cr, o Zn e o Sb apresentaram alterações em suas concentrações ao longo de toda a Avenida. Suas concentrações estiveram acima dos limites de intervenção agrícola, e até mesmo de intervenção residencial para o Zn no ponto 3; no entanto, essas concentrações não chegam a ser tão altas quanto as do Ba. Esses elementos são considerados associados ao tráfego, sendo liberados nos gases de exaustão dos veículos. O Zn é também empregado na indústria de fertilizantes e pesticidas, podendo ser daí este valor elevado no ponto 3. Além disso, o Zn é usado em óleos lubrificantes e está associado ao desgaste de materiais constituintes dos automóveis, o que sugere origem veicular.

## CONCLUSOES

Os resultados obtidos indicam uma grande contaminação dos solos da marginal do Rio Tietê por diferentes metais, sugerindo ações antropogênicas. Essas altas concentrações dos metais analisados podem afetar a saúde humana, uma vez que estes elementos químicos estão disponíveis em uma área de grande tráfego de automóveis, e de fácil acesso. Com uma baixa umidade relativa do ar e o grande fluxo de automóveis estes elementos podem se desprender do solo, e na forma de poeira afetar a saúde humana, gerando complicações respiratórias e podendo até mesmo levar ao câncer. Quanto às concentrações de Ba, que possivelmente estão relacionadas ao tráfego, é simples traçar uma relação entre o congestionamento na área e os elevados valores obtidos; no entanto, a presença de Ba pode estar associada também a raticidas, apesar de sua utilização ter sido proibida pela ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária) através da resolução 326, de 9 de Novembro de 2005.

## REFERENCIAS

[1] Teixeira, E. C.; Feltes, S. (#38) Santana E. R. R. “Estudo das emissões de fontes móveis na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul”. Química Nova, Vol.31 (2008). [2] “Atlas Ambiental do Município de São Paulo” (2009) <http://atlasambiental.prefeitura.sp.gov.br/pagina.php?id=20>. [3] CETESB: “Valores orientadores para solos e águas subterrâneas no estado de São Paulo” (2005) [http://www.cetesb.sp.gov.br/Solo/relatorios/tabela\\_valores\\_2005.pdf](http://www.cetesb.sp.gov.br/Solo/relatorios/tabela_valores_2005.pdf) [4] DER/SP-“ Departamento de Estradas de Rodagem do Estado de São Paulo - Diretoria de Planejamento.” (2009) [http://www.der.sp.gov.br/malha/denominacoes.aspx?ler=rel\\_desc#rel\\_desc](http://www.der.sp.gov.br/malha/denominacoes.aspx?ler=rel_desc#rel_desc). [5] De Soete, D.; Gigbels, R.; Hoste, J.. Nêutron Activation Analysis. London: Wiley-Interscience, 1972.





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2011	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1352695 - JULIANA BARBOSA RODRIGUES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HPV EM ADOLESCENTES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A infecção genital por papilomavírus humano (HPV) vem sendo cada vez mais conhecida por conta de sua morbimortalidade. É uma doença sexualmente transmissível que acomete homens e mulheres podendo ser assintomáticas ou se apresentar sob forma de lesões visíveis através de lentes ou se manifestar sob formas de verrugas ou condilomas. São classificadas como lesões de baixo e alto risco. Seu diagnóstico é realizado através da citologia oncológica, colposcopia ou então diagnóstico clínico das lesões condilomatosas. O HPV tem uma grande correlação com o câncer cérvico uterino pois praticamente todos os casos de câncer de colo uterino são causados por ele, os fatores que contribuem para o surgimento do câncer é a iniciação precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, uso prolongado de contraceptivo hormonal oral. A questão da sexualidade na vida dos adolescentes é responsável por inúmeras implicações no processo reprodutivo e na saúde bio-psico-social deles. Pois juntamente com o início da atividade sexual vêm os sentimentos de medo, angústias, prazer e desejo de conhecer algo novo e com isso também podem surgir uma gravidez indesejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis. No Brasil existe um grande número de adolescentes e adultos jovens que fazem parte de uma população com baixo nível socioeconômico, carentes de informações e que necessitam de uma maior atenção por meio da equipe de saúde. A enfermagem deve estar sempre engajada em prol da melhoria de vida das pessoas, trabalhando assiduamente na promoção da saúde, prevenção de doenças, educação em saúde.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Identificação dos fatores causais para o aumento do índice de HPV em adolescentes e como diminuir esses índices.			
<b>METODOLOGIA</b>	Realização de uma pesquisa bibliográfica baseada em livros e artigos científicos sobre adolescente, seu desenvolvimento e seu conhecimento sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, HPV e o papel do enfermeiro na prevenção de HPV em adolescentes.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	O HPV é considerado um problema de saúde pública devido ao seu aumento nos últimos anos. Deve ser implantado um serviço de saúde do adolescente com estratégia de educação voltada para a saúde sexual e reprodutiva e controle de agravos a saúde. Capacitação dos profissionais "enfermeiros", com o apoio dos pais e professores participando em conjunto desse trabalho, podendo estar mais próximo desses adolescentes, visando mudanças no desenvolvimento e relacionamento dos adolescentes. A enfermagem deve se apropriar dessa tarefa, como um desafio para vida e para a melhoria de vida.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes a cerca da iniciação sexual. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2006; 40 (4):469-76. 2. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cadernos de Saúde Publica 2006 jan/jul; 22 (7). 3. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. Interface – Comunicação Saúde Educação. Abril/junho 2008.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2013	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
843598 - LUANA CAROLINA DE FREITAS SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Gilberto Mitsuo Ukita		

**TITULO** A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL GERAL

**INTRODUCAO**

Segundo Salto (2005), os hospitais vêm abrindo espaço cada vez mais para a Psicologia, priorizando os trabalhos interdisciplinares. Nos últimos anos, observa-se que o número de profissionais da Psicologia na área hospitalar cresceu consideravelmente, na medida em que a ênfase passa a ser a prevenção, levando em conta não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais da doença. Para Vilela e Mendes (2003), a atuação é interdisciplinar quando é integrada e há uma cooperação entre os profissionais, promovendo intercâmbios reais, ou seja, troca de saberes e enriquecimento mútuo. Em contrapartida, na atuação multidisciplinar, os profissionais desenvolvem seu trabalho de forma independente, isolada, individualmente, impossibilitando a troca de saberes que enriquece o trabalho. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução nº 013/2007, define que o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, tanto em nível secundário quanto terciário. A atuação do psicólogo neste contexto deve permear tanto o atendimento aos pacientes, como seus familiares e/ou responsáveis, e os membros da equipe interdisciplinar, visando sempre o bem-estar físico e emocional dos indivíduos. Atualmente os hospitais consideram importante que os pacientes tenham atendimento psicológico nas enfermarias e ambulatórios, pois este atendimento se dá de forma humanizada, inclusive para seus familiares. Hoje, entende-se que a angústia ou depressão dos pacientes está relacionada ao corpo, no sentido de que o sofrimento ou até mesmo o medo estão presentes, podendo inclusive dificultar a relação do médico com seu paciente. Para Simões, Bittar, Mattos e Sakai (2007), a humanização, devido ao seu caráter subjetivo e multidimensional, é uma expressão de difícil conceituação. No contexto da saúde, a humanização exige qualidade de comportamento, além da qualidade clínica dos profissionais. O principal objeto de atenção da equipe de saúde deve estar voltado para minimizar eventuais riscos à vida do paciente, no entanto o profissional de saúde deve compreender que, em sua atuação, é necessário ter uma visão integral do paciente, considerando-o um ser biopsicossocial e, desta forma, possibilitar que haja uma maior integração à equipe, permitindo que o paciente sinta-se fazendo parte de um processo humanizado de saúde-doença. O hospital pode e deve ser compreendido como um centro de investigação biopsicossocial, devendo proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental do homem. Portanto, cabe ao psicólogo atuar junto à equipe, transmitindo seus conhecimentos e percepções que têm dos casos em questão, com o objetivo de levar os outros membros da equipe a ter uma visão holística do paciente, ou seja, vê-lo integralmente, promovendo uma ação humanizada. Ainda nas atribuições do psicólogo, é necessário que, junto à equipe, o mesmo busque conscientizar os profissionais envolvidos sobre a importância de uma atuação interdisciplinar, auxiliando no esclarecimento sobre o papel que cada um deve desenvolver, bem como seus objetivos, facilitando a comunicação entre os membros da equipe, pacientes e familiares.

**OBJETIVOS**

O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção de profissionais de saúde de um hospital geral em relação ao trabalho do psicólogo no contexto hospitalar.

**METODOLOGIA**

A amostra foi composta por 60 sujeitos, de ambos os sexos, profissionais de saúde que trabalhavam em hospitais públicos. Os sujeitos foram divididos em dois grupos: 30 profissionais da equipe médica (médicos e residentes) e 30 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem). A pesquisa foi realizada em hospitais públicos, localizados na Região Sul da cidade de São Paulo. Foi utilizado um Questionário, composto por 5 questões de caracterização dos sujeitos e 12 questões que abrangeram aspectos relacionados à percepção da equipe médica e de enfermagem em relação à inserção e atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral do Grajaú. Em seguida, foram solicitados às instituições – hospitais públicos da Zona Sul da cidade de São Paulo – a autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente foi agendado, junto à direção dessas instituições, dias e horários adequados para a aplicação dos instrumentos. Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, quando foram dados os devidos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, assim como a garantia por escrito, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de que a identificação e as informações dadas pelos participantes seriam mantidas em completo sigilo. As Pesquisadoras se apresentaram a cada um dos sujeitos individualmente e, após explicar o conteúdo da pesquisa, entregaram os

estatístico foi realizado por meio de provas não-paramétricas, pela aplicação do teste de qui-quadrado de independência. O nível de significância utilizado foi de 0,05 (5%).

## RESULTADOS

As questões levantadas buscaram verificar como a equipe de saúde lida com a Psicologia no contexto hospitalar, ou seja, qual sua percepção sobre a relevância do serviço de Psicologia. Verificou-se que 100% dos sujeitos consideram ser necessário o trabalho interdisciplinar entre os vários profissionais de saúde no contexto hospitalar, bem como a inserção da Psicologia neste contexto. Esse resultado vai de encontro às considerações de que a inserção da Psicologia no contexto hospitalar de fato tem sido reconhecida nos últimos anos, já havendo inclusive um entendimento de que o ser humano deve ser visto como um ser biopsicossocial, devendo, portanto, ser considerado como um todo neste contexto. No que se refere ao atendimento do paciente, verificou-se que a maioria dos sujeitos considera satisfatória a intervenção psicológica junto ao paciente internado. Além disso, dentre os resultados mais significativos encontrados, podemos destacar que 30% dos sujeitos da equipe médica nunca encaminham ou informam os pacientes acerca do serviço de Psicologia no hospital. Conforme pontuam Wallig e Souza Filho (2007), esta dificuldade pode se dar em razão de questões que permeiam o trabalho em equipe interdisciplinar neste tipo de instituição. Dentre estas, podemos citar algumas dificuldades que surgem por diversos fatores, tais como a ausência de papéis definidos e de fronteiras profissionais, a competição que há entre os profissionais da equipe, a hierarquia das profissões ou até mesmo os obstáculos na relação inter-profissional. Por outro lado, destacam que estudos nesta área buscam compreender como se dá a dinâmica do trabalho em equipe, suas barreiras e facilitadores, envolvendo não apenas o profissional da Psicologia, mas o trabalho interdisciplinar, com o objetivo de aprimorar as relações entre os profissionais da saúde. Quanto ao trabalho do psicólogo, verificou-se que ambos os grupos consideram o auxílio na relação com o paciente e com os familiares como o principal objetivo do psicólogo no ambiente hospitalar, não confirmando a hipótese de que o atendimento clínico ao paciente seria indicado como o principal objetivo do psicólogo nesse contexto. Observa-se, portanto, que a equipe médica e de enfermagem percebem o psicólogo no papel de facilitador da comunicação entre equipe de saúde de um lado e paciente e familiares de outro. Em virtude da despersonalização no atendimento que é exigido dos médicos e enfermeiros, em muitas ocasiões, os membros da equipe médica transferem ao psicólogo a tarefa de resolver situações delicadas. Desta forma, médicos e enfermeiros conseguem manter distância do paciente e dos familiares, não tendo que lidar com respostas emocionais com as quais não sabem lidar. Os resultados desta pesquisa reforçam a importância da atuação da Psicologia no contexto hospitalar, bem como enfatiza o quanto a intervenção psicológica é tida como fundamental para o manejo com o paciente e equipe de saúde. Salto (2005) menciona que, atualmente, os hospitais vêm abrindo espaço cada vez mais para a Psicologia, priorizando os trabalhos interdisciplinares. Menciona ainda que, nos últimos anos, o número de profissionais da Psicologia na área hospitalar cresceu consideravelmente, na medida em que a ênfase passa a ser a prevenção, levando em conta não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais da doença. Também é importante considerar que a Psicologia Hospitalar denomina um local de atuação e não um campo do saber. Esta premissa poderá evitar algumas dificuldades no estabelecimento de uma identidade profissional do psicólogo que atua em hospitais.

## CONCLUSÕES

A presente pesquisa reforça a importância da Psicologia no contexto hospitalar, tanto no manejo com pacientes internados e seus familiares, como com a própria equipe médica e de enfermagem, percebendo-se que esta atuação proporcionaria melhorias a todos os envolvidos. As contribuições apresentadas no presente trabalho permitem uma reflexão sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, cabendo aos profissionais de saúde, de um modo geral, promover cada vez mais a atuação interdisciplinar para implantar um atendimento humanizado, baseado em valores que considerem os aspectos biopsicossociais do paciente. Embora seja um tema muito discutido na literatura, sugere-se a continuidade dos estudos sobre o assunto, especialmente no que se refere à atuação interdisciplinar e na troca de saberes entre os profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2007). Institui a consolidação das resoluções relativas ao título profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Resolução CFP no 013/2007, de 14 de setembro de 2007. Recuperado em 30 abr. 2008: [http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007\\_13.pdf](http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007_13.pdf). Salto, M. C. E. (2005). O psicólogo no contexto hospitalar: uma visão psicodramática. Federação Brasileira de Psicodrama, acervo FEBRAP em pdf. Recuperado em 30 abr. 2008: [http://www.febrap.org.br/biblioteca/pdf/Psicologo\\_no\\_Contexto\\_Hospitalar.pdf](http://www.febrap.org.br/biblioteca/pdf/Psicologo_no_Contexto_Hospitalar.pdf) Simões, A. L. A., Bittar, D. B., Mattos, E. F. (#38) Sakai, L. A. (2007). A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. Revista Mineira de Enfermagem, 11 (1), 81-85. Vilela, E. M. (#38) Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Revista Latino-Am. Enfermagem, 11 (4), 525-531. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Wallig, J. (#38) Souza Filho, E. (2007). A Psicologia Hospitalar segundo médicos e psicólogos: um estudo psicossocial. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 10 (2), 47-62. Recuperado em 30 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br).

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2013	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1208195 - ADRIANA SANTANA AGUIAR MENDONÇA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Gilberto Mitsuo Ukita		

**TITULO** A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL GERAL

**INTRODUCAO**

Segundo Salto (2005), os hospitais vêm abrindo espaço cada vez mais para a Psicologia, priorizando os trabalhos interdisciplinares. Nos últimos anos, observa-se que o número de profissionais da Psicologia na área hospitalar cresceu consideravelmente, na medida em que a ênfase passa a ser a prevenção, levando em conta não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais da doença. Para Vilela e Mendes (2003), a atuação é interdisciplinar quando é integrada e há uma cooperação entre os profissionais, promovendo intercâmbios reais, ou seja, troca de saberes e enriquecimento mútuo. Em contrapartida, na atuação multidisciplinar, os profissionais desenvolvem seu trabalho de forma independente, isolada, individualmente, impossibilitando a troca de saberes que enriquece o trabalho. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução nº 013/2007, define que o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, tanto em nível secundário quanto terciário. A atuação do psicólogo neste contexto deve permear tanto o atendimento aos pacientes, como seus familiares e/ou responsáveis, e os membros da equipe interdisciplinar, visando sempre o bem-estar físico e emocional dos indivíduos. Atualmente os hospitais consideram importante que os pacientes tenham atendimento psicológico nas enfermarias e ambulatórios, pois este atendimento se dá de forma humanizada, inclusive para seus familiares. Hoje, entende-se que a angústia ou depressão dos pacientes está relacionada ao corpo, no sentido de que o sofrimento ou até mesmo o medo estão presentes, podendo inclusive dificultar a relação do médico com seu paciente. Para Simões, Bittar, Mattos e Sakai (2007), a humanização, devido ao seu caráter subjetivo e multidimensional, é uma expressão de difícil conceituação. No contexto da saúde, a humanização exige qualidade de comportamento, além da qualidade clínica dos profissionais. O principal objeto de atenção da equipe de saúde deve estar voltado para minimizar eventuais riscos à vida do paciente, no entanto o profissional de saúde deve compreender que, em sua atuação, é necessário ter uma visão integral do paciente, considerando-o um ser biopsicossocial e, desta forma, possibilitar que haja uma maior integração à equipe, permitindo que o paciente sinta-se fazendo parte de um processo humanizado de saúde-doença. O hospital pode e deve ser compreendido como um centro de investigação biopsicossocial, devendo proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental do homem. Portanto, cabe ao psicólogo atuar junto à equipe, transmitindo seus conhecimentos e percepções que têm dos casos em questão, com o objetivo de levar os outros membros da equipe a ter uma visão holística do paciente, ou seja, vê-lo integralmente, promovendo uma ação humanizada. Ainda nas atribuições do psicólogo, é necessário que, junto à equipe, o mesmo busque conscientizar os profissionais envolvidos sobre a importância de uma atuação interdisciplinar, auxiliando no esclarecimento sobre o papel que cada um deve desenvolver, bem como seus objetivos, facilitando a comunicação entre os membros da equipe, pacientes e familiares.

**OBJETIVOS**

O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção de profissionais de saúde de um hospital geral em relação ao trabalho do psicólogo no contexto hospitalar.

**METODOLOGIA**

A amostra foi composta por 60 sujeitos, de ambos os sexos, profissionais de saúde que trabalhavam em hospitais públicos. Os sujeitos foram divididos em dois grupos: 30 profissionais da equipe médica (médicos e residentes) e 30 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem). A pesquisa foi realizada em hospitais públicos, localizados na Região Sul da cidade de São Paulo. Foi utilizado um Questionário, composto por 5 questões de caracterização dos sujeitos e 12 questões que abrangeram aspectos relacionados à percepção da equipe médica e de enfermagem em relação à inserção e atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Geral do Grajaú. Em seguida, foram solicitados às instituições – hospitais públicos da Zona Sul da cidade de São Paulo – a autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente foi agendado, junto à direção dessas instituições, dias e horários adequados para a aplicação dos instrumentos. Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, quando foram dados os devidos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, assim como a garantia por escrito, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de que a identificação e as informações dadas pelos participantes seriam mantidas em completo sigilo. As Pesquisadoras se apresentaram a cada um dos sujeitos individualmente e, após explicar o conteúdo da pesquisa, entregaram os

instrumentos com o compromisso de recolher os mesmos assim que finalizada o preenchimento. O tratamento estatístico foi realizado por meio de provas não-paramétricas, pela aplicação do teste de qui-quadrado de independência. O nível de significância utilizado foi de 0,05 (5%).

## RESULTADOS

As questões levantadas buscaram verificar como a equipe de saúde lida com a Psicologia no contexto hospitalar, ou seja, qual sua percepção sobre a relevância do serviço de Psicologia. Verificou-se que 100% dos sujeitos consideram ser necessário o trabalho interdisciplinar entre os vários profissionais de saúde no contexto hospitalar, bem como a inserção da Psicologia neste contexto. Esse resultado vai de encontro às considerações de que a inserção da Psicologia no contexto hospitalar de fato tem sido reconhecida nos últimos anos, já havendo inclusive um entendimento de que o ser humano deve ser visto como um ser biopsicossocial, devendo, portanto, ser considerado como um todo neste contexto. No que se refere ao atendimento do paciente, verificou-se que a maioria dos sujeitos considera satisfatória a intervenção psicológica junto ao paciente internado. Além disso, dentre os resultados mais significativos encontrados, podemos destacar que 30% dos sujeitos da equipe médica nunca encaminham ou informam os pacientes acerca do serviço de Psicologia no hospital. Conforme pontuam Wallig e Souza Filho (2007), esta dificuldade pode se dar em razão de questões que permeiam o trabalho em equipe interdisciplinar neste tipo de instituição. Dentre estas, podemos citar algumas dificuldades que surgem por diversos fatores, tais como a ausência de papéis definidos e de fronteiras profissionais, a competição que há entre os profissionais da equipe, a hierarquia das profissões ou até mesmo os obstáculos na relação inter-profissional. Por outro lado, destacam que estudos nesta área buscam compreender como se dá a dinâmica do trabalho em equipe, suas barreiras e facilitadores, envolvendo não apenas o profissional da Psicologia, mas o trabalho interdisciplinar, com o objetivo de aprimorar as relações entre os profissionais da saúde. Quanto ao trabalho do psicólogo, verificou-se que ambos os grupos consideram o auxílio na relação com o paciente e com os familiares como o principal objetivo do psicólogo no ambiente hospitalar, não confirmando a hipótese de que o atendimento clínico ao paciente seria indicado como o principal objetivo do psicólogo nesse contexto. Observa-se, portanto, que a equipe médica e de enfermagem percebem o psicólogo no papel de facilitador da comunicação entre equipe de saúde de um lado e paciente e familiares de outro. Em virtude da despersonalização no atendimento que é exigido dos médicos e enfermeiros, em muitas ocasiões, os membros da equipe médica transferem ao psicólogo a tarefa de resolver situações delicadas. Desta forma, médicos e enfermeiros conseguem manter distância do paciente e dos familiares, não tendo que lidar com respostas emocionais com as quais não sabem lidar. Os resultados desta pesquisa reforçam a importância da atuação da Psicologia no contexto hospitalar, bem como enfatiza o quanto a intervenção psicológica é tida como fundamental para o manejo com o paciente e equipe de saúde. Salto (2005) menciona que, atualmente, os hospitais vêm abrindo espaço cada vez mais para a Psicologia, priorizando os trabalhos interdisciplinares. Menciona ainda que, nos últimos anos, o número de profissionais da Psicologia na área hospitalar cresceu consideravelmente, na medida em que a ênfase passa a ser a prevenção, levando em conta não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais da doença. Também é importante considerar que a Psicologia Hospitalar denomina um local de atuação e não um campo do saber. Esta premissa poderá evitar algumas dificuldades no estabelecimento de uma identidade profissional do psicólogo que atua em hospitais.

## CONCLUSOES

A presente pesquisa reforça a importância da Psicologia no contexto hospitalar, tanto no manejo com pacientes internados e seus familiares, como com a própria equipe médica e de enfermagem, percebendo-se que esta atuação proporcionaria melhorias a todos os envolvidos. As contribuições apresentadas no presente trabalho permitem uma reflexão sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, cabendo aos profissionais de saúde, de um modo geral, promover cada vez mais a atuação interdisciplinar para implantar um atendimento humanizado, baseado em valores que considerem os aspectos biopsicossociais do paciente. Embora seja um tema muito discutido na literatura, sugere-se a continuidade dos estudos sobre o assunto, especialmente no que se refere à atuação interdisciplinar e na troca de saberes entre os profissionais de saúde.

## REFERENCIAS

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2007). Institui a consolidação das resoluções relativas ao título profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Resolução CFP no 013/2007, de 14 de setembro de 2007. Recuperado em 30 abr. 2008: [http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007\\_13.pdf](http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2007_13.pdf). Salto, M. C. E. (2005). O psicólogo no contexto hospitalar: uma visão psicodramática. Federação Brasileira de Psicodrama, acervo FEBRAP em pdf. Recuperado em 30 abr. 2008: [http://www.febap.org.br/biblioteca/pdf/Psicologo\\_no\\_Contexto\\_Hospitalar.pdf](http://www.febap.org.br/biblioteca/pdf/Psicologo_no_Contexto_Hospitalar.pdf) Simões, A. L. A., Bittar, D. B., Mattos, E. F. (#38) Sakai, L. A. (2007). A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. Revista Mineira de Enfermagem, 11 (1), 81-85. Vilela, E. M. (#38) Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Revista Latino-Am. Enfermagem, 11 (4), 525-531. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Wallig, J. (#38) Souza Filho, E. (2007). A Psicologia Hospitalar segundo médicos e psicólogos: um estudo psicossocial. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 10 (2), 47-62. Recuperado em 30 abr. 2008, da PEPsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2015	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1371932 - JOSEFA ELIANA REZENDE DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		

**TITULO** A DIFICULDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA

**INTRODUCAO**

Planejamento familiar é um conjunto de ações que tem como finalidade contribuir para a saúde da mulher e da criança, permitindo aos genitores a possibilidade de escolher quando e quantos filhos desejam ter. Este planejamento deve fazer parte da saúde pública. Faz-se necessário o esclarecimento da questão do planejamento familiar, principalmente na adolescência, quando muitos jovens praticam sexo, sem preocupar-se com as conseqüências. Considera-se a adolescência o período de 12 a 18 anos de idade, a partir do qual surgem características sexuais secundárias. Nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso às mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais, sofrendo forte influência dos meios de comunicação, como por exemplo, a televisão, que se limita a mostrar o sexo como uma coisa muito boa e como sinônimo de poder, ao invés de informar que, quando feito de forma irresponsável, pode trazer conseqüências muito sérias, como uma gravidez indesejada ou uma doença sexualmente transmissível. O que me motivou a pesquisar o assunto é que falar sobre planejamento familiar leva-nos a falar sobre sexualidade, que é um assunto importante e muito interessante, e a nós, profissionais da saúde, atrai sobremaneira. Durante a adolescência é importante abordar este assunto, pois é neste período que a sexualidade começa a aflorar de uma forma muito intensa, acarretando um forte impulso e curiosidade em relação ao sexo. As mudanças que ocorrem no corpo através da puberdade, dando sinais diferentes e em outros casos iguais, ocorrem tanto no menino quanto na menina. São mudanças significativas que fazem despertar a sexualidade em ambos, aflorando sensações até então desconhecidas, levando-os a descobrir a masturbação como a primeira forma de prazer e conseqüentemente o interesse pelo sexo oposto. Através desse interesse acaba ocorrendo a vontade da prática do sexo e muitas vezes a sua realização. Sabe-se que a sociedade sempre crucificou as garotas que faz sexo muito jovem, principalmente sem vínculo amoroso, ao contrário dos garotos, que sempre foram incentivados e glorificados quando apresentam este comportamento, justificando o fato de os garotos perderem a virgindade mais cedo que as garotas. Porém, com o passar do tempo, a realidade foi mudando. O mundo ficou mais moderno, as mulheres foram ganhando espaço em todas as esferas, seja no âmbito profissional como em outras áreas, tornando-se independentes. Tal fato contribuiu para que as mesmas passassem a não dar tanta importância às imposições da sociedade, o que se reflete no sexo, já que atualmente as garotas perdem a virgindade tão cedo como os garotos, demonstrando, assim, que ambos se mostram despreparados psicologicamente para esta questão, visto o grande número de adolescentes com doenças venéreas ou grávidas. Outro agravante para este quadro é o fato de um grande número de adolescentes que transam com vários parceiros em um curto período de tempo, sem se preocupar nem com gravidez nem com doenças sexualmente transmissíveis. A enfermagem tem um papel importante nesta questão, pois, além de orientar e esclarecer as dúvidas dos adolescentes em relação ao sexo, pode também, informá-los e orientá-los quanto aos métodos contraceptivos, ensinando-os a usá-los adequadamente.

**OBJETIVOS** Relatar as dificuldades dos adolescentes para a realização do planejamento familiar.

**METODOLOGIA** Este estudo caracterizou-se por uma revisão bibliográfica a respeito da dificuldade encontrada pelos adolescentes para a realização do planejamento familiar, pesquisada em artigos indexados em revistas de enfermagem, em tese, em revistas eletrônicas, portal do Ministério da Saúde, livro e na Base de Dados da BIREME entre os anos de 1999 a 2008. Foram utilizadas as palavras chave: planejamento familiar, adolescência e contracepção.

**RESULTADOS**

Percebeu-se através dos estudos, que os adolescentes enfrentam muitas dificuldades para utilizar os métodos contraceptivos, comprovando a necessidade de informações mais fidedignas quanto à importância da utilização desses métodos, assim como esclarecimentos sobre as dúvidas quanto ao seu uso correto, pois muitos mostraram-se despreparados quanto à utilização correta dos mesmos. Nesta fase da vida é importante que os jovens saibam que o sexo pode ser praticado, mas de uma forma responsável, para que não ocorram gestações indesejáveis e nem o aparecimento de doenças sexualmente transmissíveis. Cabe aos pais fortalecer um diálogo com seus filhos



**CONCLUSOES** sobre a questão da sexualidade e da importância da contracepção, ajudando-os, assim, a sentirem-se mais preparados e seguros quando iniciarem a sua vida sexual. A escola também desempenha um papel fundamental nesta questão, principalmente se os profissionais forem qualificados, pois assim podem educar sexualmente esses jovens, mostrando o quanto é importante praticar o sexo de modo seguro, sendo de ambos os gêneros tal responsabilidade. Quanto ao enfermeiro, em especial da UBS, este tem que intensificar e garimpar cada vez mais os adolescentes na consulta de enfermagem, procurando uma melhor abordagem, incentivando-os a participar de grupos de saúde sexual na própria UBS, seja através de palestras ou de outros métodos.

**REFERENCIAS**

1- Ballone GJ(#62) Infância e adolescência. Adolescência e Puberdade. Psiq Web. 2004, outubro [citado em 25 agosto/2009]; Disponível em [www.psiqweb.med.br/site](http://www.psiqweb.med.br/site). 2- Costa AM. Planejamento familiar no Brasil. Rev. Bioética. 2000, 4(2): 209-217. 3- Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. Recife, Jan/mar de 2006, 6(1): 135-140.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2017	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1292218 - FERNANDA SILVA DO AGUIAR	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Rosa Maria Bruno Marcucci		
<b>TITULO</b>	O uso da LIBRAS na comunicação entre o enfermeiro e o portador de deficiência auditiva.			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A audição é o sentido que nos permite perceber os sons. A perda da acuidade auditiva pode ser congênita ou adquirida e os deficientes auditivos podem ser parcialmente ou totalmente surdos (1). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há no Brasil 24,5 milhões de pessoas com deficiência (14,5% da população) e, destes, 16,7% apresentam deficiência auditiva, ou seja, mais de 4 (quatro) milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência auditiva (2). A privação auditiva afeta a capacidade de comunicação oral e pode dificultar o processo de aprendizagem e, ainda, trazer grande dificuldade na assistência prestada a este tipo de clientela. No ambiente hospitalar, bem como em todos os serviços de saúde, atendemos a diversas pessoas, com características distintas e, para cada uma existirá um tipo de abordagem. O mesmo se aplica ao deficiente auditivo que necessita de abordagem específica que proporcione uma comunicação eficaz e um perfeito entendimento entre o deficiente auditivo e o enfermeiro, o contrário, acabaria dificultando a prestação da assistência de enfermagem e afetando a qualidade e até a segurança desse atendimento. Um dos instrumentos básicos do enfermeiro é a comunicação e, geralmente, são utilizadas técnicas rudimentares de comunicação entre profissionais de saúde e o deficiente auditivo, através de mímica ou escrita ou ainda, dependendo da presença de um acompanhante que auxilie na intermediação. Além disso, pode-se evidenciar situações de grande constrangimento para esses usuários, pois, alguns profissionais de Enfermagem e de outras áreas da saúde, confundem a deficiência auditiva com algum tipo de distúrbio cognitivo ou deficiência mental e tratam esses indivíduos como se não tivessem capacidade de aprender ou mesmo, de assumir a responsabilidade pelo autocuidado. Muito raramente ambos, o profissional e o portador de surdez severa ou profunda, têm domínio de Língua Brasileira de Sinais também conhecida como LIBRAS (1).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente estudo tem como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre LIBRAS e identificar a importância de seu uso na assistência de enfermagem ao paciente portador de deficiência auditiva.			
<b>METODOLOGIA</b>	Pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica em literatura científica. A coleta de dados foi realizada em acervos eletrônicos utilizando-se como unitermos: deficiente auditivo, enfermagem e LIBRAS. Foram selecionados artigos publicados em periódicos indexados e disponibilizados nas bases de dados: Méd-line, Scielo, Lilacs, BDeF, Dedalus, no período de 2000 à 2009. Vários textos foram previamente selecionados e, após leitura e avaliação, foi feita a seleção final de acordo com os objetivos do trabalho.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A comunicação é um dos instrumentos principais na assistência do deficiente auditivo e também a maior dificuldade do enfermeiro com essa clientela. O estudo mostra o uso da LIBRAS como uma opção de comunicação com o deficiente auditivo que já existe há muito tempo e poucos profissionais da saúde conhecem. Por falta de conhecimento desse método de comunicação o deficiente auditivo se exclui da área da saúde, por não ser entendido adequadamente e não receber o tratamento correto. Concluímos que o uso da LIBRAS é a ferramenta mais importante da comunicação com o deficiente auditivo sendo ela a linguagem dos surdos, com a conscientização de todos os profissionais da saúde no uso da LIBRAS, poderá prestar a assistência correta, com qualidade e eficácia, alcançando a confiança do deficiente auditivo. Já o portador de deficiência auditiva, por sua vez, terá mais confiança no profissional enfermeiro que o ajudará a identificar seus problemas de saúde obtendo dados mais precisos para prescrição de cuidados corretos prestando assistência humanizada a esses pacientes. Recomendamos também que os serviços de saúde disponibilizem intérpretes para o atendimento aos deficientes auditivos conscientizando seus profissionais sobre a importância do conhecimento e uso da LIBRAS para valorizar seu atendimento e a qualidade na prestação de seus serviços. O conhecimento da LIBRAS deveria ser obrigatório, principalmente na área da saúde, pelo trabalho realizado envolvendo uma população variada, através do curso de LIBRAS, os profissionais da enfermagem adquirirão conhecimento para a comunicação não-verbal, estabelecendo uma comunicação eficaz com o deficiente auditivo.</p>			



**REFERENCIAS**

1. Cardoso. A.H.A., Rodrigues. K.G., Bachion. M.M., Percepção da pessoa com surdez severa e/ ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde, Rev. Lat-Am Enferm . 2006. Jul. / Ago.14 (4). 2- Chaveiro. N., Barbosa. M.A., Porto. C.C., Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2008. 42 (3): 578-583. 3- Rodriguez. C. L. W. Costa M. I. P. A importância da língua de sinais para a melhoria da socialização dos alunos com deficiência auditiva. [ Monografia ] Siquera Campos (PR) Faculdade Padre João Bagozzi; 2006. (ultimo acesso em set/ 2009).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2018	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372297 - RAQUEL SATURNINO LIMA CAMPÊLO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	A assistência do enfermeiro na prevenção sobre a Doença Hipertensiva Especifica da Gravidez (DHEG), durante o pré-natal			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar junto à literatura o papel do enfermeiro para a prevenção da Doença Hipertensiva Especifica da Gravidez-DHEG e a sua atuação durante o pré-natal.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de um estudo de revisão literatura e bibliográfica de artigos originais publicados no período de 2001 a 2007, referentes ou relacionados à doença hipertensiva especifica da gravidez-dheg e a assistência do Enfermeiro durante o pré-natal. Foram pesquisados 20 artigos nos quais foram usados 11, as fontes de pesquisas foram; Scielo, Revista Nursing, Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia e 3 Livros. Palavra chave: Hipertensão na gestação, enfermagem e gestante de alto risco, DHEG.			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Assistência do Enfermeiro O pré-natal é um acompanhamento da evolução da gestação que visa cuidar da saúde da mulher e de seu bebê até que o parto ocorra. Durante o pré-natal são realizadas consultas nas quais a cliente será avaliada e orientada sobre sua nutrição; exames laboratoriais; a análise de sua saúde ou presença de doenças como diabetes mellitus ou hipertensão arterial também é feita; orienta-se quanto a realização de exercícios físicos, será feito o controle de peso e de pressão arterial bem como análise de ultrasonografia e orientações sobre a amamentação. A consulta do pré-natal pode ser realizada mensalmente pelo enfermeiro através de uma educação continuada, com o objetivo de garantir uma gravidez sem riscos para mãe e o bebê. Percebe-se então que o pré-natal é importante já que a gravidez é a décima causa de morte em mulheres e bebês. Portanto é importante orientar as gestantes acerca do pré-natal para que estas se motivem a realizá-lo. As ações mais importantes para o controle da mortalidade materna são dependentes do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao parto e puerpério. O acompanhamento ao pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna e pré-natal, desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade suficiente para o controle dos riscos identificados. A atenção pré-natal tem como objetivos principais: assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto, o puerpério e a lactação normais; identificar o mais rápido possível às situações de risco. Essas medidas possibilitam a prevenção das complicações mais frequentes da gravidez e do puerpério. A DHEG pode ser prevenida ou controlada com um correto acompanhamento no pré-natal, assiduidade nas consultas, reconhecimento e tratamento dos sinais precoces da doença por parte do pessoal de saúde. Dentre os profissionais capacitados, destaca-se o Enfermeiro, que tem por objeto de trabalho o cuidar . O Enfermeiro tem como função adequar a assistência durante o pré-natal possibilitando a prevenção, ou a redução dos riscos à saúde das gestantes e do concepto, conseqüentemente diminuído as taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal. É preciso valorizar as alterações e queixas da gestante. Os esforços devem estar voltados para o controle dos sintomas e a melhoria das condições materno-fetais, até que o parto possa ser realizado . Finalidade da primeira consulta de enfermagem •Tem como objetivo: acolher a mulher respeitando sua condição emocional em relação à atual gestação, •Esclarecer suas dúvidas, medos, angustia ou simplesmente curiosidade em relação a este novo momento em sua vida; •Identificação e classificação de riscos; •Confirmação de diagnóstico; •Adesão ao pré - natal e educação para saúde estimulando o auto cuidado.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>				
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Carvalho RMC, et al.Fator Preditivo de Hipertensão Gestacional em Adolescente Premiará: Análise do Pré-Natal, do MAPA e ad Microalbuminúria. Arq. Brás. Cardiol. 2006; 87.p. 487-495 2. Chaim SRP; Oliveira SMJV; Kimura AF; Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. Acta paul. enferm. vol.21 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008. 3. Geraldo Mota de Carvalho. Patologias obstétricas. Enfermagem em Obstetrícia. 3ªed.rev. ampl,</p>			



cap.11, pg.64-74, Ed.E.P. V, São Paulo, 2007.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2024	Educação Física	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1147331 - ELIANE SILVA DE FRANÇA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Solange de Oliveira F Borragine		
TITULO	EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA IMPORTÂNCIA			
INTRODUCAO	<p>A Educação Física tem papel fundamental na Educação Infantil, uma vez que proporciona às crianças inúmeras experiências motoras que as possibilitam descobrir e redescobrir movimentos, elaborar e reelaborar conceitos e idéias sobre suas ações, logo, é impossível educar integralmente sem levar em conta o ato motor. Essas vivências e experiências com o corpo possibilitam que a criança descubra seu limite, valorize seu corpo, compreenda suas possibilidades e perceba a origem de cada movimento. É a partir destas experiências que ela começa a usar mais facilmente a linguagem corporal, ajudando-a no seu desenvolvimento para a descoberta de capacidades intelectuais e afetivas. Apesar desta constatação, observa-se que nem sempre encontramos um profissional da área neste nível de ensino, sendo ele pouco valorizado ou, muitas vezes, substituído pelo professor generalista.</p>			
OBJETIVOS	Justificar a importância da disciplina Educação Física e do seu profissional na Educação Infantil.			
METODOLOGIA	Pesquisa indireta, realizada por meio da revisão bibliográfica, que se utiliza de fundamentação teórica de estudiosos sobre o assunto.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>A Educação Física na Educação Infantil é alvo de muitos debates e reflexões, no entanto, ainda é marcada pela escassez de produções teóricas, de pesquisas e estudos que contribuam para o aperfeiçoamento das aulas para este nível de ensino e para a valorização desta disciplina e do professor. Exemplo disso é o fato de observarmos a falta do professor de Educação Física no trabalho realizado na Educação Infantil, destituindo todo o potencial de aprendizagem que pode ser desenvolvido na criança através da compreensão das diversas possibilidades das manifestações da cultura do movimento, reduzindo essas ações a um simples lazer. Entendendo que a criança tem como característica principal a intensidade de movimentos, compreendemos como de fundamental importância tratar das especificidades do campo do conhecimento da Educação Física desde a Educação Infantil. Assim, podemos verificar a necessidade de uma concepção didático-metodológica para ser desenvolvida na Educação Infantil que respeite a criança em seu desenvolvimento, e trabalhe os aspectos cognitivos, sociais, afetivos e motores de forma integrada. A reflexão sobre as causas apontadas para a situação da Educação Física na Educação Infantil revela sua importância como disciplina no contexto escolar e formação da criança. O que se pretende enfatizar é que as crianças que compreendem esse período, ou seja, com idade de zero a seis anos, precisam ter acesso à atividade física de forma lúdica, mas com objetivos que as possibilitem adquirir conhecimentos e, por esse motivo, a Educação Física deve fazer parte deste contexto, pois não se limitará a aplicar atividades sem uma meta estabelecida. Embora esse assunto seja discutido atualmente, e a Educação Física seja componente obrigatório da Educação Básica, ainda são apresentadas poucas soluções para o trabalho efetivo na Educação Infantil e este fato compromete o aluno, uma vez que ele perde a oportunidade de ter um melhor desenvolvimento. Logo, o professor generalista, isto é, o docente que atua em sala de aula, não pode exercer a função sem ter a formação adequada na área, e o professor de Educação Física deve lutar por esse espaço de trabalho e desenvolver ações que justifiquem a importância de sua atuação na Educação Infantil.</p>			
REFERENCIAS	<p>AYOUB, E. Reflexões sobre a educação física na educação infantil. Revista Paulista de Educação Física. São Paulo, supl. 4, p. 53-60, 2001. MAGALHÃES, J.S., KOBAL, M.C., GODOY, R.P. Educação física na educação infantil: uma parceria necessária. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 6, nº 3, p. 43-52, 2007. NEIRA, M.G. Educação física: desenvolvendo competências. São Paulo: Phorte, 2003.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2024	Educação Física	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
	<b>Autor</b>		<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
	1503871 - ROSILENE ROSA		2 - Aprovado	1 - Poster
	<b>Orientador 1</b>		<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
	Solange de Oliveira F Borragine			
<b>TITULO</b>	EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA IMPORTÂNCIA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A Educação Física tem papel fundamental na Educação Infantil, uma vez que proporciona às crianças inúmeras experiências motoras que as possibilitam descobrir e redescobrir movimentos, elaborar e reelaborar conceitos e idéias sobre suas ações, logo, é impossível educar integralmente sem levar em conta o ato motor. Essas vivências e experiências com o corpo possibilitam que a criança descubra seu limite, valorize seu corpo, compreenda suas possibilidades e perceba a origem de cada movimento. É a partir destas experiências que ela começa a usar mais facilmente a linguagem corporal, ajudando-a no seu desenvolvimento para a descoberta de capacidades intelectuais e afetivas. Apesar desta constatação, observa-se que nem sempre encontramos um profissional da área neste nível de ensino, sendo ele pouco valorizado ou, muitas vezes, substituído pelo professor generalista.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Justificar a importância da disciplina Educação Física e do seu profissional na Educação Infantil.			
<b>METODOLOGIA</b>	Pesquisa indireta, realizada por meio da revisão bibliográfica, que se utiliza de fundamentação teórica de estudiosos sobre o assunto.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A Educação Física na Educação Infantil é alvo de muitos debates e reflexões, no entanto, ainda é marcada pela escassez de produções teóricas, de pesquisas e estudos que contribuam para o aperfeiçoamento das aulas para este nível de ensino e para a valorização desta disciplina e do professor. Exemplo disso é o fato de observarmos a falta do professor de Educação Física no trabalho realizado na Educação Infantil, destituindo todo o potencial de aprendizagem que pode ser desenvolvido na criança através da compreensão das diversas possibilidades das manifestações da cultura do movimento, reduzindo essas ações a um simples lazer. Entendendo que a criança tem como característica principal a intensidade de movimentos, compreendemos como de fundamental importância tratar das especificidades do campo do conhecimento da Educação Física desde a Educação Infantil. Assim, podemos verificar a necessidade de uma concepção didático-metodológica para ser desenvolvida na Educação Infantil que respeite a criança em seu desenvolvimento, e trabalhe os aspectos cognitivos, sociais, afetivos e motores de forma integrada. A reflexão sobre as causas apontadas para a situação da Educação Física na Educação Infantil revela sua importância como disciplina no contexto escolar e formação da criança. O que se pretende enfatizar é que as crianças que compreendem esse período, ou seja, com idade de zero a seis anos, precisam ter acesso à atividade física de forma lúdica, mas com objetivos que as possibilitem adquirir conhecimentos e, por esse motivo, a Educação Física deve fazer parte deste contexto, pois não se limitará a aplicar atividades sem uma meta estabelecida. Embora esse assunto seja discutido atualmente, e a Educação Física seja componente obrigatório da Educação Básica, ainda são apresentadas poucas soluções para o trabalho efetivo na Educação Infantil e este fato compromete o aluno, uma vez que ele perde a oportunidade de ter um melhor desenvolvimento. Logo, o professor generalista, isto é, o docente que atua em sala de aula, não pode exercer a função sem ter a formação adequada na área, e o professor de Educação Física deve lutar por esse espaço de trabalho e desenvolver ações que justifiquem a importância de sua atuação na Educação Infantil.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>AYOUB, E. Reflexões sobre a educação física na educação infantil. Revista Paulista de Educação Física. São Paulo, supl. 4, p. 53-60, 2001. MAGALHÃES, J.S., KOBAL, M.C., GODOY, R.P. Educação física na educação infantil: uma parceria necessária. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 6, nº 3, p. 43-52, 2007. NEIRA, M.G. Educação física: desenvolvendo competências. São Paulo: Phorte, 2003.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2024	Educação Física	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1567501 - DIANA APARECIDA DOS SANTOS GAVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Solange de Oliveira F Borragine		
<b>TITULO</b>	EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA IMPORTÂNCIA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A Educação Física tem papel fundamental na Educação Infantil, uma vez que proporciona às crianças inúmeras experiências motoras que as possibilitam descobrir e redescobrir movimentos, elaborar e reelaborar conceitos e idéias sobre suas ações, logo, é impossível educar integralmente sem levar em conta o ato motor. Essas vivências e experiências com o corpo possibilitam que a criança descubra seu limite, valorize seu corpo, compreenda suas possibilidades e perceba a origem de cada movimento. É a partir destas experiências que ela começa a usar mais facilmente a linguagem corporal, ajudando-a no seu desenvolvimento para a descoberta de capacidades intelectuais e afetivas. Apesar desta constatação, observa-se que nem sempre encontramos um profissional da área neste nível de ensino, sendo ele pouco valorizado ou, muitas vezes, substituído pelo professor generalista.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Justificar a importância da disciplina Educação Física e do seu profissional na Educação Infantil.			
<b>METODOLOGIA</b>	Pesquisa indireta, realizada por meio da revisão bibliográfica, que se utiliza de fundamentação teórica de estudiosos sobre o assunto.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A Educação Física na Educação Infantil é alvo de muitos debates e reflexões, no entanto, ainda é marcada pela escassez de produções teóricas, de pesquisas e estudos que contribuam para o aperfeiçoamento das aulas para este nível de ensino e para a valorização desta disciplina e do professor. Exemplo disso é o fato de observarmos a falta do professor de Educação Física no trabalho realizado na Educação Infantil, destituindo todo o potencial de aprendizagem que pode ser desenvolvido na criança através da compreensão das diversas possibilidades das manifestações da cultura do movimento, reduzindo essas ações a um simples lazer. Entendendo que a criança tem como característica principal a intensidade de movimentos, compreendemos como de fundamental importância tratar das especificidades do campo do conhecimento da Educação Física desde a Educação Infantil. Assim, podemos verificar a necessidade de uma concepção didático-metodológica para ser desenvolvida na Educação Infantil que respeite a criança em seu desenvolvimento, e trabalhe os aspectos cognitivos, sociais, afetivos e motores de forma integrada. A reflexão sobre as causas apontadas para a situação da Educação Física na Educação Infantil revela sua importância como disciplina no contexto escolar e formação da criança. O que se pretende enfatizar é que as crianças que compreendem esse período, ou seja, com idade de zero a seis anos, precisam ter acesso à atividade física de forma lúdica, mas com objetivos que as possibilitem adquirir conhecimentos e, por esse motivo, a Educação Física deve fazer parte deste contexto, pois não se limitará a aplicar atividades sem uma meta estabelecida. Embora esse assunto seja discutido atualmente, e a Educação Física seja componente obrigatório da Educação Básica, ainda são apresentadas poucas soluções para o trabalho efetivo na Educação Infantil e este fato compromete o aluno, uma vez que ele perde a oportunidade de ter um melhor desenvolvimento. Logo, o professor generalista, isto é, o docente que atua em sala de aula, não pode exercer a função sem ter a formação adequada na área, e o professor de Educação Física deve lutar por esse espaço de trabalho e desenvolver ações que justifiquem a importância de sua atuação na Educação Infantil.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>AYOUB, E. Reflexões sobre a educação física na educação infantil. Revista Paulista de Educação Física. São Paulo, supl. 4, p. 53-60, 2001. MAGALHÃES, J.S., KOBAL, M.C., GODOY, R.P. Educação física na educação infantil: uma parceria necessária. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 6, nº 3, p. 43-52, 2007. NEIRA, M.G. Educação física: desenvolvendo competências. São Paulo: Phorte, 2003.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2025	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1405004 - LUCIANO AUGUSTO MADID ROSA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Dias Ollay		

**TITULO** AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO MOBILIÁRIO EM POSTOS ADMINISTRATIVOS

#### INTRODUCAO

#### OBJETIVOS

Desta forma, o objetivo deste trabalho é analisar a utilização de mobiliários de postos de trabalho ergonomicamente corretos, ou seja, mobiliários que tenham padrões adequados e possibilitem ajustes individuais, de forma adequada. E assim, identificar a necessidade e importância de um programa de educação e treinamento, para garantir a correta utilização do mobiliário administrativo.

#### METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em uma empresa multinacional onde os postos de trabalho com computador possuem as seguintes características: •Mesa em "L" com 160 cm em cada lateral, 60 cm de profundidade e 74 cm de altura; A mesa possui profundidade na diagonal de 95 cm. •Cadeira com 5 rodízios, com assento de 46 cm de largura, 44 cm de profundidade útil, com ajuste de altura entre 40 a 53 cm e inclinação de -5° a 5°. Com encosto de 38 cm de altura, 40 cm de largura e possibilidades de ajuste de altura de 40 a 50 cm em relação ao assento e de ajuste de inclinação de 90° a 120°. •Um computador do tipo Desk Top com CPU horizontal com altura, largura e profundidade de 15 x 44 x 38 cm respectivamente, com monitor de 16 polegadas com altura, largura e profundidade de 36 x 40 x 40 cm respectivamente. O teclado tem 3 x 46 x 20 cm de altura, largura e profundidade respectivamente. •A altura da borda superior do monitor até a mesa varia de 44 a 51 cm. •Apoio para pés com ajustes de 0 a 20 cm de altura, quando necessário. •Telefone convencional sem Head Phone. •Gabinete móvel que permanece debaixo da mesa, Este posto de trabalho seria considerado um posto de trabalho ergonômico, se o monitor tivesse a possibilidade de ajuste com um suporte independente e ajuste de altura de assento com maior amplitude, pois possibilitaria um ajuste correto do mobiliário, proporcionando uma postura adequada para todos os biótipos de trabalhadores. (4) Participaram da pesquisa 100 funcionários com as seguintes características: pertencem ao sexo masculino, estão na faixa etária de 30 – 50 anos, possuem entre 160 a 180 cm de altura, e utilizam os postos de trabalho descritos acima, que são considerados ergonômicos para estes funcionários. Os trabalhadores responderam um questionário sobre informações básicas para pudéssemos elaborar o perfil dos funcionários avaliados e selecioná-los A avaliação do trabalhador quanto a utilização do mobiliário, foi realizada através da observação e preenchimento de um check list enquanto o trabalhador realizava suas atividades normalmente. Foi feita uma única avaliação de cada funcionário e todos os funcionários foram avaliados pelo mesmo avaliador. Este avaliador possui treinamento e levou em conta os critérios estipulado pelos coordenadores da pesquisa. Os trabalhadores estavam cientes que seriam avaliados, mas não sabiam o momento em que seria feita a avaliação. O avaliador permaneceu circulando pelos setores e avaliou os funcionários de forma que este não percebessem. O check list foi elaborado levando em conta a possibilidade de ajustes existentes neste posto de trabalho. A avaliação constituía de verificar a adequação ou não do posto de trabalho, conforme critérios descritos abaixo: Os critérios utilizados para uma adequada utilização dos ajustes foram: altura de cadeira é igual a altura que possibilita que os cotovelos estejam junto ao tronco na altura da mesa, angulação de encosto é igual a entre 100° e 110°, altura do encosto é igual se está apoiando a região lombar, posição do computador na mesa (profundidade) é igual possibilitando espaço para apoio dos membros superiores, utilização do apoio de pé quando necessário é igual a pés com apoio suficiente para não gerar compressão na fossa poplíteica e face pósterio-inferior de coxa. Para análise dos dados obtidos na avaliação, foram estabelecidos os seguinte parâmetros: para 5 ajustes adequados é igual a excelente, para 4 ajustes adequados é igual ótimo, para 3 ajustes adequados é igual bom, para 2 ajustes adequados é igual regular, para 1 ajuste adequado é igual ruim, para 0 ajustes adequados é igual péssimo. Os dados foram tabulados para realização da somatória do número de postos de cada parâmetro, e estabelecer sua percentagem em relação ao total de postos analisados. Após cálculos foi analisado quanto a incidência e prevalência de cada parâmetro estabelecido.

#### RESULTADOS

Embora os trabalhadores tenham postos de trabalho com total possibilidade de ajuste, estes não o utilizam de

**CONCLUSOES**

forma correta. Isso ocorre, entre outras possibilidades, devido à falta de conhecimento da postura correta, de como manusear o mobiliário e/ou a falta de conscientização da importância de uma boa postura de trabalho. É importante o desenvolvimento de novos estudos para identificação do real motivo da não utilização correta dos postos de trabalho, possibilitando assim uma intervenção precisa junto aos trabalhadores. Entretanto, concluímos assim que é necessário e importante que as empresas se conscientizem da necessidade de investir em programas de educação e treinamento para seus trabalhadores proporcionando um melhor desenvolvimento de suas tarefas e promover, assim, uma medida de prevenção de distúrbios osteomusculares.

**REFERENCIAS**

1. SÁ, Sergio Antonio Alves de e FONSECA, Gilberto do Nascimento, Ergonomia, a grande aliada, Pirapora, MG, 2005. 2. IIDA, Itiro, Ergonomia: Projeto e Produção – 2ª edição ver e ampliada – São Paulo: Edgard Blücher, 2005 3. COUTO, H.A. Ergonomia aplicada ao trabalho: manual técnico da máquina humana vol. 1. Belo Horizonte: Ergo, 1995. 353 p. 5. PANERO, J. e ZELNICK, M. Dimensionamento humano para espaços internos. Barcelona: Gustavo Gili, 2002, 320 p. 6. REDGROVE, J. Fitting the job to the woman: a critical review. Applied Ergonomics. v.10, nA, p. 215-223,1979. 7. CARTER, J.B. e BANISTER, E.W. Musculoskeletal problems in VDT work: a review. Ergonomics. v.37, n.10, p. 1623-1648, 1994. 8. KARLQUIST, L. A process for the development, specification and evaluation of VDU work tables. Applied ergonomies. V. 29, n.6, p. 423-432. 1998. 9. FENG, Y., GROOTEN, W, WRETENBERG, P. e ARBORELIUS, U.P. Effects of arm support on shoulder and arm muscle activity during sedentary work. Ergonomics. V40, n.8, p. 834-848, 1997. 10. Associação de Normas Técnicas, Coletâneas de normas de moveis para escrito, Rio de janeiro: ABNT, 1998 11. GRANDGEAN, E. e HUTINGER,W. Ergonomics of posture – review of various problem of standing and sitting posture. Applied ergonomics. V.8, n.3, p.135-140. 1977. 13. SMITH, L.K., WEISS, E.L., LEHMKUHL, L.D., Cinesiologia clínica de Brunnstrom, Editora Manole, 5a ed.,São Paulo, 1997, p. 461 15. CHAFFIN, D.B., ANDERSON, G.B.J. e MARTIN, B.J., Biomecânica ocupacional. Belo Horizonte: Ergo, 2001, 579 p. 16. ARANHA, Maria Lucia de arruda historia da educação, Editora Moderna, 2a edição, São Paulo, p. 14-15, 1996 17. Tabela de distribuição antropométrica de partes do corpo da INT (Instituto Nacional de Tecnologia do ministério da ciência e tecnologia) 18. "Antroprojeto" (estimativa de comprimento de partes do corpo assentado em função da estatura) da Universidade Federal Juiz de Fora, departamento de engenharia de produção.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2026	História	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1530402 - ANDERSON LUIZ SALAFIA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Vagner Carvalheiro Porto

**TITULO** A participação brasileira na Segunda Guerra Mundial: da neutralidade pró-aliados em 1941 à guerra não declarada entre fevereiro e agosto de 1942

#### INTRODUCAO

#### OBJETIVOS

O objetivo do trabalho de pesquisa que resultou neste Trabalho de Conclusão de Curso foi o de traçar um breve relato da atitude da diplomacia brasileira, sobretudo entre 1937 e 1942, buscando demonstrar que o envolvimento do Brasil na segunda guerra mundial foi uma atitude consciente, realizada com extrema cautela e que visou afirmar a posição brasileira no continente sul-americano, bem como, atender a importantes demandas nacionais, tais como a implantação de um parque siderúrgico e o re-aparelhamento das Forças Armadas. Assim que a ação da diplomacia brasileira foi devidamente assinalada, procedi à análise das atitudes do governo brasileiro durante os primeiros anos do conflito mundial, buscando determinar se de fato manteve-se neutro até agosto de 1942, quando oficialmente declarou guerra contra o Eixo.

#### METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, tive como ponto de partida uma pesquisa bibliográfica, compreendendo algumas obras recentes voltadas ao estudo das relações internacionais do Brasil no período acima mencionado. Durante estas leituras, foram considerados aspectos econômicos (necessidades de expandir o comércio externo), diplomáticos (rivalidade com a Argentina), políticos (contexto interno) e o contexto internacional (pressões e interesses de norte-americanos e alemães sobre o Brasil). Uma vez que estas questões foram devidamente equacionadas, o passo seguinte foi o de analisar a neutralidade brasileira, proclamada quando do início da guerra na Europa, em setembro de 1939, e que fora reforçada imediatamente após o ataque a Pearl Harbour em 1941, confrontando aquilo que o governo declarava publicamente com suas ações, citando como exemplos a presença de militares norte-americanos no Brasil, realizando missões de patrulha no Atlântico Sul (caça aos submarinos alemães) antes mesmo da conferência do Rio de Janeiro, quando o Brasil rompeu relações com o Eixo. Outro elemento considerado neste trabalho foi o momento e as circunstâncias em que o Brasil declarou guerra contra o Eixo, após uma série de violentos ataques contra mercantes nacionais que transitavam ao largo de seu litoral durante o mês de agosto. Contando com apoio de bibliografia sobre o tema, foram consultadas as edições do jornal paulistano Correio paulistano, entre janeiro e agosto de 1942, no intuito de observar o destaque dado pela imprensa à guerra submarina que os U-Boats (5) nazistas vinham empreendendo desde o rompimento de relações diplomáticas do Brasil para com a Alemanha. O objetivo por trás desta pesquisa era observar qualquer tipo de manipulação por parte do Departamento de Imprensa e Propaganda, visando angariar apoio popular para quando se fizesse necessário formalizar o envolvimento do Brasil no conflito.

#### RESULTADOS

Como resultado desta pesquisa, ficou visível que o Brasil, diferentemente do que estamos habituados a reconhecer, não adotou uma postura passiva ou de neutralidade estrita durante os primeiros anos da guerra. Isto é, nosso país aderiu, ainda que informalmente, à aliança anglo-americana já em meados de 1941, atuando ativamente de duas maneiras: apoiando politicamente os Estados Unidos na preparação do continente para a guerra, e ainda, facilitando o envio de armas para os ingleses. Porém, a oficialização do envolvimento do Brasil na guerra somente veio em razão da revolta popular, que mesmo sem um maior destaque por parte do governo quanto aos ataques sofridos pela Marinha mercante, não deixaram de tomar conhecimento dos fatos e protestaram em favor de uma atitude enérgica do governo contra o Eixo. A extensa mobilização e preparo da sociedade civil empreendida pelas autoridades desde fevereiro de 1942, quando tiveram início exercícios de black-out ou ainda, a criação de um serviço de defesa civil e a construção de abrigos antiaéreos, levaram à população a se mobilizar em favor do imediato envolvimento do Brasil na guerra, o que foi realizado pelas autoridades apesar de os comandantes militares reconhecerem que ainda não haviam recebido o mínimo de material militar para proteger o território. Desta maneira, em resultado deste trabalho de pesquisa foi possível observar três elementos fundamentais para compreender o envolvimento do Brasil na guerra. O primeiro deles, de ordem interna foi a constatação de que se fazia essencial dotar o país de um parque industrial capaz de conceder maior autonomia em relação às importações, algo que evidenciou-se após a crise de 1929. O segundo fator, dizia respeito às aspirações do Brasil

em assumir uma posição de liderança dentro do continente, sobretudo na América do Sul. Para alcançar este objetivo se fazia essencial contar com o apoio norte-americano para fazer frente às ambições da Argentina e, também, proteger o Brasil de eventuais alianças entre as nações de colonização hispânica. Para isto, o governo brasileiro adotou uma política de aproximação em relação aos norte-americanos, apoiando-os em seus assuntos no Caribe, América central e Europa, o que deveria ser feito de maneira informal, resultando em uma cooperação dos dois países para liderarem o continente. Por fim, o terceiro fator foram as condicionantes internacionais do final da década de 1930, isto é, o surgimento de regimes totalitaristas, o uso da guerra como maneira de subjugar nações mais fracas e, principalmente, as divergências entre os governos brasileiro e alemão quanto à definição da nacionalidade dos imigrantes daquela nação residentes no sul do país. Com a implantação do Estado Novo e a adoção de ações para integrá-los em definitivo à sociedade brasileira, diante das acusações de perseguição do III Reich contra seus cidadãos, e principalmente após a Crise de Munique, o temor de uma *anschluss* (6) na América envolvendo a porção sul do Brasil levaram o governo Vargas a buscar no alinhamento com os norte-americanos, e a solidariedade continental os meios de proteger o Brasil contra as ambições da Alemanha nazista.

#### CONCLUSOES

Assim sendo, a conclusão desta pesquisa foi a de que o governo brasileiro, já em fins de 1938 tinha a Alemanha como uma ameaça à sua soberania, passando então a adotar uma série de medidas que visavam resguardar seus próprios interesses. Desta maneira, enquanto pôde, manteve boas relações comerciais com a Alemanha, sobretudo importando o máximo de armas que podia, já que os Estados Unidos se encontravam incapazes em atender a esta demanda nacional. Porém, buscaram fortalecer os laços de amizade e cooperação com o continente americano, sobretudo, mediando as propostas norte-americanas que tinham por objetivo criar dispositivos de defesa e cooperação no continente para barrar o avanço do nazismo. Seguindo a tradição da diplomacia brasileira, o Itamaraty manobrou habilmente dentro das limitações que o panorama internacional lhe impunha. Enquanto uma vitória alemã se revelava como uma certeza, manteve o Brasil distante de assumir uma posição explicitamente pró-EUA porém, diante do impasse em que a guerra se converteu em fins de 1940 e a evidente dificuldade em manter o comércio com a Alemanha, aceitou as propostas norte-americanas para prover ao Brasil aquilo que ele tanto havia buscado obter com a Alemanha: indústria de base e material bélico, além é claro, de ter meios efetivos de dissuadir a Argentina e assumir posição de liderança no continente a partir do momento em que se tornou um aliado imprescindível para os norte-americanos dentro do continente. O Brasil sabia que não haveria escolhas quando a guerra chegasse ao continente americano, e por isso, manobrou cautelosamente em direção aos Estados Unidos, não se comprometendo irreversivelmente com uma aliança formal antes que tivesse a certeza de que sua soberania estivesse assegurada. Ao longo do ano de 1941 adotou uma posição que o classificaria como uma nação “não-beligerante”, ou seja, embora declaradamente neutro, o Brasil praticava uma neutralidade conivente com os ingleses e norte-americanos em detrimento da Alemanha. Após o rompimento de relações com Berlim, esta não-beligerância foi substituída pelo envolvimento indireto na guerra, ou seja, o Brasil travou, entre fevereiro e agosto de 1942, uma guerra não oficial que envolveu sua Marinha mercante e os submarinos nazistas. Caracterizada por uma série de eventos do tipo ação e reação, Brasil e Alemanha foram levantando todas as restrições, chegando ao ataque de submarinos inimigos por aviões da Força Aérea Brasileira no mês de maio e a ordem para atacar a navegação de cabotagem a poucas milhas da costa brasileira.

#### REFERENCIAS

ALVES, Vagner Camilo. O Brasil e a Segunda Guerra Mundial. História de um envolvimento forçado. 1º edição, São Paulo, Edições Loyola, 2002. MCCANN, Frank D. Aliança Brasil-Estados Unidos – 1937/1945. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército Editora, 1995. SEITENFUS, Ricardo. O Brasil vai à Guerra. 3ª edição, São Paulo, Editora Manole, 2003.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2027	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1407473 - PRISCILA ALVES PISTORI	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Valdilea Zorub Pasquini		
TITULO	Os cuidados e orientações da enfermagem para os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico			
INTRODUCAO	<p>O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença inflamatória crônica auto-imune, heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de auto-anticorpos contra vários constituintes celulares. Evolui com manifestações clínicas polimórficas com período de atividade e remissão. A pele é e um dos órgãos alvo afetados de forma mais variável pela doença. As lesões cutâneas constituem 3 dos 11 critérios estabelecidos pela American College of Rheumatology para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico: erupção malar, lesões discóides e fotossensibilidade . O Lúpus tem como manifestações clínicas mais frequentes, lesões na pele, denominadas asa de borboleta, em maçãs do rosto e dorso do nariz, lembrando um formato de borboleta; lesões isquêmicas de SNC, polineuropatias, convulsões e psicoses entre outras manifestações como cefaléia, dores articulares e edema principalmente nas articulações das mãos, inflamação da pleura ou pericárdio, inflamação nos rins com perda da função renal, alterações sanguíneas como anemia, leucopenia, as vasculites gerando lesões dolorosas nas mãos e pés, no palato ou membros; queixa de febre, emagrecimento e fraqueza. O Lúpus afeta em sua maioria mulheres, sendo 10 vezes mais frequente do que em homens, embora possa ocorrer em qualquer idade, é mais encontrado entre 20 e 45 anos. De etiologia não esclarecida, o desenvolvimento da doença está ligada a predisposição genética e fatores ambientais como luz ultravioleta. Além da terapia medicamentosa, cuidar de pacientes com Lúpus requer visão ampla, o enfermeiro precisa atentar-se para realização de diagnósticos, cuidados de enfermagem, estado psicológico e social da pessoa afetada, assim como o ensinar auto-cuidado ao paciente com lúpus para promover maior independência ao paciente.</p>			
OBJETIVOS	Este estudo tem por objetivo contribuir com a qualidade e humanização da assistência de enfermagem aos pacientes com Lúpus.			
METODOLOGIA	A metodologia trata-se de uma pesquisa descritiva obtida através da revisão de literatura. Foram utilizados os descritores de assunto: Lúpus, doença auto-imune, enfermagem, diagnósticos de enfermagem, cuidados de enfermagem.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>Percebe-se que é uma doença com muitos aspectos e devido ser um transtorno médico sem uma clara delimitação no imaginário popular, o lúpus é aceito psicologicamente com alguma dificuldade pelos pacientes. Com suas diferentes manifestações, os significados também variam, sendo confundidos com outros transtornos de saúde pelos pacientes. O fato de ser uma doença que afeta diversos órgãos, o que pode deixar as pessoas inicialmente confusas e inseguras. Conclui-se que é um desafio para enfermagem, cuidar dos vários aspectos da vida dos pacientes lúpicos, pois é uma doença incomum e com sinais e sintomas diversos. A utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática de enfermagem possibilita o aperfeiçoamento e a utilização dos conhecimentos de enfermeiros, proporcionando raciocínio clínico ao profissional. Enquanto não houver profissionais de enfermagem que proporcionem um atendimento sistematizado, os pacientes permanecerão despreparados para alta hospitalar e provavelmente aumentará o número de re-internações por falta de adesão ao tratamento.</p>			
REFERENCIAS	<p>1. Berbert ALCV, Mantese SAO. Lúpus eritematoso cutâneo: Aspectos clínicos e laboratoriais. Anais Brasileiros de Dermatologia. Minas Gerais 2005;80(2):119-31. 2. Bittencout GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Assistência de enfermagem a paciente com Lúpus eritematoso sistêmico utilizando o CIPE. Revista gaúcha enfermagem, Porto Alegre (RS) 2008 mar;29(1):26-32. 3. Sato EI, Bonfá ED, Costallat LTL, Silva NA, Brenol JCT, Santiago MB et al. Lúpus eritematoso sistêmico: Tratamento do acometimento sistêmico. Revista Bras. de Reumatologia, São Paulo 2004 novembro-dezembro; 44 (6):458-63.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2032	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372556 - SANDRA SANTANA SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** A hipotonia e o tratamento fisioterapêutico

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Objetivo Geral: Fornecer subsídios para o tratamento fisioterapêutico da hipotonia no lactente e na criança. Objetivos Específicos: Identificar as principais doenças que cursam com a hipotonia evidenciando sua fisiopatologia; identificar as técnicas de tratamento fisioterapêutico para essa condição.

**METODOLOGIA** METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica das principais contribuições teóricas sobre a hipotonia para otimização do tratamento fisioterapêutico em artigos de periódicos e livros, publicados no período de janeiro 1999 a janeiro de 2009. Foram consideradas as informações constantes de obras de referência de período anterior. Foram realizadas consultas nas bases de dados da Biblioteca de Literatura Latino-americana e do Caribe (Lilacs), Biblioteca de Publicações Médicas (Pubmed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline), no acervo da Biblioteca Milton Soldane Afonso da Universidade de Santo Amaro e acervos de outras Bibliotecas Universitárias. As consultas foram referentes ao unitermo hipotonia cruzado com os unitermos: flacidez, tono muscular, tônus muscular, sistema neuromuscular, déficit motor, distúrbio neurológico, distúrbio metabólico, desenvolvimento, 'floppy baby', pediatria, tratamento, fisioterapia, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram localizados e utilizados 70 textos, nos três idiomas, incluídos os textos clássicos.

**RESULTADOS** RESULTADOS: Por se tratar de um sinal ou um sintoma, o tratamento fisioterapêutico da hipotonia sofre restrições a cada condição diferenciada; assim, descreve-se neste texto dados gerais do tratamento, considerando-se que as variações já estejam contempladas nos itens precedentes. Em casos de crianças com hipotonia, é necessário facilitar os movimentos, dar estimulação proprioceptiva e tátil, provocando sempre atividade muscular. No conceito Bobath, usa-se a técnica do "tapping" solicitando o uso de vias sensoriais, visando possibilidades das condições neurofisiológicas da plasticidade neuronal. A técnica tem como objetivo capacitar a criança à manutenção automática de uma posição desejada ou movimento contra a gravidade, provocando um alerta muscular. Consiste de pequenas batidas sobre segmentos do corpo que podem desencadear uma estimulação tátil ou proprioceptiva, e co-contracção (contração simultânea dos músculos agonistas, antagonistas e sinergistas) que possibilitam movimentos com estabilidade, de forma suave, gradual e coordenada. Propõe-se que em crianças com hipotonicidade podem ser usadas técnicas de compressão articular, percussão e resistência para melhorar o tônus muscular. O monitoramento dessa técnica é importante, já que algumas síndromes apresentam hipotonia no início do quadro, mas podem evoluir com espasticidade, como por exemplo, na síndrome de Edwards. Assim também na paralisia cerebral, a criança com tônus baixo, pode ser o maior desafio para o terapeuta. A estimulação adequada para o desenvolvimento é difícil, porém variações de posicionamento podem facilitar o manejo. Colocar a criança em um alinhamento mais ereto parece ajudar o incremento do tono postural, embora, no inicio, seja necessário suporte. Os impulsos proprioceptivos fortes asseguram um alinhamento postural preciso e, ao mesmo tempo, são importantes nas sessões de tratamento. O terapeuta deve estar sempre atento quanto à resposta de alto tônus, distribuída geralmente na musculatura mais profunda, que pode contribuir para a fixação em vez de controle postural diferenciado. Independente da técnica aplicada é necessário sempre permitir o uso de todo o potencial muscular da criança. Muitas vezes a criança apresenta potencial de movimento em membros inferiores, porém, insuficiente para suportar-se em pé; nesses casos, o uso de talas extensoras, de parapódios e de órteses adequadas ajudam no treino dessas novas posições preparando a marcha. As órteses podem ainda ajudar na prevenção de deformidades, mas podem gerar incapacidade maior que a debilidade motora apresentada pelo paciente; desse modo, seu uso deve sofrer supervisão constante com o objetivo de sua retirada. Da mesma maneira, a cadeira de rodas, quando necessária, deve ser adaptada com assento horizontal firme e apoio para o tronco, objetivando evitar o desenvolvimento de escolioses, e apoio para os pés em ângulo reto, combinado com splints de suporte para os tornozelos e pés, objetivando evitar o desenvolvimento de deformidade em equinvaro. Nas condições em que a função respiratória esteja comprometida, é necessário considerar a progressividade da

afecção para a aplicação de técnicas adequadas. A avaliação do paciente com hipotonia deve contemplar a avaliação da força muscular e da amplitude de movimento, entre outras medidas. Por se tratar de crianças, o registro filmado ou fotografado é instrumento valioso.

**CONCLUSOES**

Tendo em vista que a hipotonia é um sinal e sintoma freqüente em diversas patologias, a quantidade de textos encontrados nas bases de dados que discutem exclusivamente o tema é baixa. Os textos discutem determinadas condições e limitam-se à discussão da hipotonia em poucas linhas. Mesmo em patologias com maior prevalência, como por exemplo, a paralisia cerebral, que além da evolução, na maioria dos casos com espasticidade, pode apresentar quadro de início com hipotonia, esse sinal não é discutido. Os textos clássicos são poucos, mas bastante completos no que se refere à descrição da hipotonia; porém, não ao seu tratamento fisioterapêutico. Desse modo, o material disponível para a instrução do fisioterapeuta é escasso e dificulta a forma de conduzir o atendimento, já que não existem subsídios suficientes para lidar com tal condição. Reunir as informações localizadas nesta revisão pode ser uma maneira de propiciar resultados melhores no acompanhamento dos pacientes hipotônicos, alertando o profissional para as diferentes possibilidades e limites em seu trabalho.

**REFERENCIAS**

DUBOWITZ, Victor. El niño hipotónico. Barcelona: Editorial Pediátrica, 1973, p. 1-118. GUSMAN, Sonia; TORRE, Cláudia Alcântara de. Fisioterapia. In: DIAMENT, Aron; CYPEL, Saul. Neurologia Infantil. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. cap. 101.1, p.1731-1751. REED, Umbertina Conti. Síndrome da Criança Hipotônica. In: DIAMENT, Aron; CYPEL, Saul. Neurologia Infantil. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, cap. 80, p. 1431-1460.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2033	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1651820 - RODRIGO DANTAS FERREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Claudia Stefanini

#### TITULO

Futsal

**1 INTRODUÇÃO** Partimos do princípio de conceituar sensação e percepção como base do presente estudo. De acordo com Magill (2000), sensação é a recepção da informação sensorial e sua aferência ao Sistema Nervoso Central. E a percepção é a interpretação da informação sensorial. Assim, entende-se por sensação, estímulos captados pelos receptores sensoriais resultantes na condução e codificação no sistema nervoso central; e percepção, como a interpretação das informações sensoriais. Para se dar continuidade e chegar ao objetivo, foi preciso expor teoricamente as habilidades básicas do futsal, como o domínio ( habilidade de recepcionar a bola, pode ser feito com peito, partes deiferentes dos pés, coxa, cabeça, entre outros ), condução ( ato de levar a bola pela quadra de jogo, pode ser feita em linha reta ou em ziguezague, preparando um cruzamento, lançamento, passe, entre outras jogadas), passe (meio de se passar a bola entre elementos da mesma equipe, tendo como objetivo atingir a meta adversária, podendo servir como assistência, lançamento, cruzamento, passe e etc), chute (maneira de golpear a bola, visando o gol ou desviar a mesma, estando ela parada ou em movimento, são realizados com a parte interna ou externa do pé, com o bico do calçado ou com o peito do pé), drible ( ato de se eliminar a marcação adversária através de toques sucessivos, mudanças de direção e deslocamento rápido, mantendo o domínio da bola) , finta ( o ato de eliminar a marcação adversária sem a bola, quem finta, o faz com o desejo de obtê-la ), cabeceio (pode ser ofensivo, defensivo ou cooperativo, quem cabeceia o faz para marcar um gol, defender sua equipe ou passar a bola para um companheiro) e marcação ( técnica de impedir que o adversário progrida ou receba a bola em condições de levar perigo ao seu gol, para se fazer uma boa marcação, o jogador tem que estar sempre prestando atenção na bola e no adversário), a fim de se conhecer de uma maneira mais correta e profissional o esporte em questão. Dissertou-se sobre a função de cada modalidade sensorial dentro do futsal. A visão é a modalidade sensorial mais utilizada e mais importante, sendo requisitada em vários momentos como, na execução de um chute, passe, visualização tática, entre outros. O tato é também muito importante por relacionar-se às sensações recebidas dos pés e das mãos, fundamentais à esta pratica esportiva. Já a audição é importante na sua dimensão para um bom andamento das partidas, pois, os jogadores e o técnico, dependem muito dela para se comunicarem e chamarem a atenção no decorrer de um jogo e também nos treinamentos. E, por fim a propriocepção, tem um papel de suma importância, por se tratar o futsal de um esporte muito dinâmico, exigindo de seus praticantes movimentação contínua durante a partida e ainda a realização de saltos, piques e mudanças de direções bruscas, o que exige que os atletas tenham-na bem apurada para realização de cada movimento.

#### OBJETIVOS

**2 OBJETIVO** O presente trabalho teve como objetivo comprovar a importância das modalidades sensoriais (visão, audição, propriocepção e tátil), dentro da prática do futsal.

#### METODOLOGIA

**3 METODOLOGIA** Para fundamentar e comprovar a importância destas modalidades sensoriais no futsal aplicou-se testes em 15 alunos do segundo ano do ciclo II (sexta série), de uma escola municipal de ensino fundamental na Zona Sul de São Paulo. Estes alunos têm faixa etária entre 12 e 13 anos, onde todos já tiveram algum contato com o futsal nas aulas de Educação Física, sendo atualmente, 80% praticantes da modalidade, 20% praticantes de outras modalidades e 10% que não praticam nenhum tipo de modalidade esportiva. O tipo de pesquisa utilizado foi a semi-experimental, onde segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. O design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Os instrumentos utilizados foram quatro testes a seguir descritos: TESTE 1: Este teste foi aplicado com a finalidade de se desenvolver um parâmetro entre poder utilizar a visão ou não, em umas das ações mais utilizadas no futsal, o chute. Em um primeiro momento, pedimos ao aluno que simplesmente chutasse a bola ao gol, terminado, pedimos para que repetisse a ação, porém, agora com os olhos vendados. TESTE 2: O objetivo deste foi induzir o aluno usar somente à audição como forma de se guiar apenas por estímulos auditivos, sem é claro, o uso da visão. Com os olhos ainda vendados, foi proposto ao aluno que, chutasse a bola na direção que ouvisse o apito. TESTE 3: Este teste foi desenvolvido a fim de observar a sensibilidade proprioceptiva dos alunos, além de verificar como os mesmos reagem, quando este sentido sofre alterações. Foi combinado um código com

os alunos onde, teriam a princípio se deslocar para direita quando escutassem um apito, para esquerda quando escutassem dois apitos, para frente quando escutassem três apitos e para trás quando escutassem quatro apitos; em um segundo momento, o giramos e pedimos para repetir a ação de deslocamento anterior. TESTE 4: O último teste teve como finalidade observar a sensibilidade tátil de cada aluno, tendo em vista sua importância na modalidade esportiva de estudo. Os alunos foram submetidos a conduzir a bola entre vários cones.

## RESULTADOS

4 Resultado No teste 1, foi possível observar que quase 100% dos alunos acertaram o chute utilizando-se da visão, e quando esta é obstruída pela venda, sente-se um grande desconforto e o número de acerto cai para 60%. No teste 2, no primeiro estímulo, observou-se que os alunos estavam ainda confusos pelo fato da visão continuar obstruída, sendo o índice de erros bem maior que o de acertos chegando a 70%. Nos demais estímulos notou-se uma maior confiança e um maior número de acertos: 75% no segundo, 68% no terceiro, 60% no quarto e 70% no quinto estímulo. No teste 3, na parte que os alunos estavam em estado natural, observou-se que a maioria deles, ou seja, 80% mostrou um nível regular de sensibilidade proprioceptiva. Porém, quando este sentido sofreu alteração com os giros, quase 70% dos alunos ficaram confusos e não realizaram com a mesma perfeição do primeiro momento o teste. Já no último teste, o teste 4, foi o mais equilibrado em relação aos resultados onde, 80% dos alunos tiveram uma sensibilidade tátil de boa à ótima e apenas 20% de regular a ruim. 5 DISCUSSÃO Pelos resultados observados, pode-se verificar a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. Afirmando a nossa observação, tomamos o teste de sensibilidade proprioceptiva como exemplo, na primeira etapa podemos concluir que os alunos que tem contato com a prática esportiva se saíram bem melhor dos que os alunos sedentários, porém, na segunda etapa, teste que os alunos tiveram em realizar, por ter sofrido alterações no sentido proprioceptivo todos independentes de serem sedentários ou não, apresentaram confusão na hora de executar o que foi proposto. Já no teste onde verificamos a importância da visão, é certo o uso em demérito desse sentido, um dado que nos chamou a atenção no decorrer desse teste foi como os alunos se sentiram desconfortados e muitas vezes desconfiados ao ter sua visão obstruída na segunda parte do teste, o que não aconteceu na primeira etapa onde a aceitação foi bem maior, sendo o teste mais fácil de ser aplicado.

## CONCLUSÕES

7. Conclusão Com este estudo, podemos concluir a importância de se estimular o uso de todas as modalidades sensoriais, seja qual for o esporte. Outro ponto que se vale ressaltar é a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. A pesquisa de campo foi de grande valia para termos consciência, observando na prática e com um olhar de futuros profissionais, a importância do professor (a) de Educação Física não só para apresentar o esporte aos alunos, mas também para proporcionar saúde, diversão, liberdade de expressão, conhecimento corporal, espacial, temporal, entre outras coisas, que se pode desfrutar em uma boa aula de Educação Física.

## REFERÊNCIAS

Referências SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: saudetotal.com acesso em: 23 de setembro de 2009. FILHO, J. L. A. S. Futsal. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 1998. MAGILL, R. Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações. 5ª Ed. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005. CARVALHO, M. F. e TRENTIN D. T. Percepção do atleta acerca de sua aptidão para competição. Revista digital efdeportes.com. Buenos Aires. Nº 131, 2009. Disponível em: (#60) <http://www.efdeportes.com/efd131/percepcao-do-atleta-acerca-de-sua-aptidao-para-competicao.htm> (#62) Acesso em: 10/09/2009. www.novafisio.com.br Acesso em: 20/09/2009 <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Acesso em: 21/09/2009

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2033	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1883577 - ELAINE RODRIGUES DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Claudia Stefanini

#### TITULO

Futsal

**1 INTRODUÇÃO** Partimos do princípio de conceituar sensação e percepção como base do presente estudo. De acordo com Magill (2000), sensação é a recepção da informação sensorial e sua aferência ao Sistema Nervoso Central. E a percepção é a interpretação da informação sensorial. Assim, entende-se por sensação, estímulos captados pelos receptores sensoriais resultantes na condução e codificação no sistema nervoso central; e percepção, como a interpretação das informações sensoriais. Para se dar continuidade e chegar ao objetivo, foi preciso expor teoricamente as habilidades básicas do futsal, como o domínio ( habilidade de recepcionar a bola, pode ser feito com peito, partes deiferentes dos pés, coxa, cabeça, entre outros ), condução ( ato de levar a bola pela quadra de jogo, pode ser feita em linha reta ou em ziguezague, preparando um cruzamento, lançamento, passe, entre outras jogadas), passe (meio de se passar a bola entre elementos da mesma equipe, tendo como objetivo atingir a meta adversária, podendo servir como assistência, lançamento, cruzamento, passe e etc), chute (maneira de golpear a bola, visando o gol ou desviar a mesma, estando ela parada ou em movimento, são realizados com a parte interna ou externa do pé, com o bico do calçado ou com o peito do pé), drible ( ato de se eliminar a marcação adversária através de toques sucessivos, mudanças de direção e deslocamento rápido, mantendo o domínio da bola) , finta ( o ato de eliminar a marcação adversária sem a bola, quem finta, o faz com o desejo de obtê-la ), cabeceio (pode ser ofensivo, defensivo ou cooperativo, quem cabeceia o faz para marcar um gol, defender sua equipe ou passar a bola para um companheiro) e marcação ( técnica de impedir que o adversário progrida ou receba a bola em condições de levar perigo ao seu gol, para se fazer uma boa marcação, o jogador tem que estar sempre prestando atenção na bola e no adversário), a fim de se conhecer de uma maneira mais correta e profissional o esporte em questão. Dissertou-se sobre a função de cada modalidade sensorial dentro do futsal. A visão é a modalidade sensorial mais utilizada e mais importante, sendo requisitada em vários momentos como, na execução de um chute, passe, visualização tática, entre outros. O tato é também muito importante por relacionar-se ás sensações recebidas dos pés e das mãos, fundamentais à esta pratica esportiva. Já a audição é importante na sua dimensão para um bom andamento das partidas, pois, os jogadores e o técnico, dependem muito dela para se comunicarem e chamarem a atenção no decorrer de um jogo e também nos treinamentos. E, por fim a propriocepção, tem um papel de suma importância, por se tratar o futsal de um esporte muito dinâmico, exigindo de seus praticantes movimentação contínua durante a partida e ainda a realização de saltos, piques e mudanças de direções bruscas, o que exige que os atletas tenham-na bem apurada para realização de cada movimento.

#### OBJETIVOS

**2 OBJETIVO** O presente trabalho teve como objetivo comprovar a importância das modalidades sensoriais (visão, audição, propriocepção e tátil), dentro da prática do futsal.

#### METODOLOGIA

**3 METODOLOGIA** Para fundamentar e comprovar a importância destas modalidades sensoriais no futsal aplicou-se testes em 15 alunos do segundo ano do ciclo II (sexta série), de uma escola municipal de ensino fundamental na Zona Sul de São Paulo. Estes alunos têm faixa etária entre 12 e 13 anos, onde todos já tiveram algum contato com o futsal nas aulas de Educação Física, sendo atualmente, 80% praticantes da modalidade, 20% praticantes de outras modalidades e 10% que não praticam nenhum tipo de modalidade esportiva. O tipo de pesquisa utilizado foi a semi-experimental, onde segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. O design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Os instrumentos utilizados foram quatro testes a seguir descritos: **TESTE 1:** Este teste foi aplicado com a finalidade de se desenvolver um parâmetro entre poder utilizar a visão ou não, em umas das ações mais utilizadas no futsal, o chute. Em um primeiro momento, pedimos ao aluno que simplesmente chutasse a bola ao gol, terminado, pedimos para que repetisse a ação, porém, agora com os olhos vendados. **TESTE 2:** O objetivo deste foi induzir o aluno usar somente à audição como forma de se guiar apenas por estímulos auditivos, sem é claro, o uso da visão. Com os olhos ainda vendados, foi proposto ao aluno que, chutasse a bola na direção que ouvisse o apito. **TESTE 3:** Este teste foi desenvolvido a fim de observar a sensibilidade proprioceptiva dos alunos, além de verificar como os mesmos reagem, quando este sentido sofre alterações. Foi combinado um código com

os alunos onde, teriam a princípio se deslocar para direita quando escutassem um apito, para esquerda quando escutassem dois apitos, para frente quando escutassem três apitos e para trás quando escutassem quatro apitos; em um segundo momento, o giramos e pedimos para repetir a ação de deslocamento anterior. TESTE 4: O último teste teve como finalidade observar a sensibilidade tátil de cada aluno, tendo em vista sua importância na modalidade esportiva de estudo. Os alunos foram submetidos a conduzir a bola entre vários cones.

#### RESULTADOS

4 Resultado No teste 1, foi possível observar que quase 100% dos alunos acertaram o chute utilizando-se da visão, e quando esta é obstruída pela venda, sente-se um grande desconforto e o número de acerto cai para 60%. No teste 2, no primeiro estímulo, observou-se que os alunos estavam ainda confusos pelo fato da visão continuar obstruída, sendo o índice de erros bem maior que o de acertos chegando a 70%. Nos demais estímulos notou-se uma maior confiança e um maior número de acertos: 75% no segundo, 68% no terceiro, 60% no quarto e 70% no quinto estímulo. No teste 3, na parte que os alunos estavam em estado natural, observou-se que a maioria deles, ou seja, 80% mostrou um nível regular de sensibilidade proprioceptiva. Porém, quando este sentido sofreu alteração com os giros, quase 70% dos alunos ficaram confusos e não realizaram com a mesma perfeição do primeiro momento o teste. Já no último teste, o teste 4, foi o mais equilibrado em relação aos resultados onde, 80% dos alunos tiveram uma sensibilidade tátil de boa à ótima e apenas 20% de regular a ruim. 5 DISCUSSÃO Pelos resultados observados, pode-se verificar a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. Afirmando a nossa observação, tomamos o teste de sensibilidade proprioceptiva como exemplo, na primeira etapa podemos concluir que os alunos que tem contato com a prática esportiva sem saíram bem melhor dos que os alunos sedentários, porém, na segunda etapa, teste que os alunos tiveram em realizar, por ter sofrido alterações no sentido proprioceptivo todos independentes de serem sedentários ou não, apresentaram confusão na hora de executar o que foi proposto. Já no teste onde verificamos a importância da visão, é certo o uso em demorado desse sentido, um dado que nos chamou a atenção no decorrer desse teste foi como os alunos se sentiram desconfortados e muitas vezes desconfiados ao ter sua visão obstruída na segunda parte do teste, o que não aconteceu na primeira etapa onde a aceitação foi bem maior, sendo o teste mais fácil de ser aplicado.

#### CONCLUSÕES

7. Conclusão Com este estudo, podemos concluir a importância de se estimular o uso de todas as modalidades sensoriais, seja qual for o esporte. Outro ponto que se vale ressaltar é a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. A pesquisa de campo foi de grande valia para termos consciência, observando na prática e com um olhar de futuros profissionais, a importância do professor (a) de Educação Física não só para apresentar o esporte aos alunos, mas também para proporcionar saúde, diversão, liberdade de expressão, conhecimento corporal, espacial, temporal, entre outras coisas, que se pode desfrutar em uma boa aula de Educação Física.

#### REFERÊNCIAS

Referências SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: [saudetotal.com](http://saudetotal.com) acesso em: 23 de setembro de 2009. FILHO, J. L. A. S. Futsal. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 1998. MAGILL, R. Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações. 5ª Ed. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005. CARVALHO, M. F. e TRENTIN D. T. Percepção do atleta acerca de sua aptidão para competição. Revista digital [efdeportes.com](http://www.efdeportes.com). Buenos Aires. Nº 131, 2009. Disponível em: (#60) <http://www.efdeportes.com/efd131/percepcao-do-atleta-acerca-de-sua-aptidao-para-competicao.htm> (#62) Acesso em: 10/09/2009. [www.novafisio.com.br](http://www.novafisio.com.br) Acesso em: 20/09/2009 <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Acesso em: 21/09/2009

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2033	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1883631 - CAMILA SILVESTRE LIMA MATOBA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Stefanini		

TITULO	Futsal
--------	--------

**INTRODUCAO**

1 INTRODUÇÃO Partimos do princípio de conceituar sensação e percepção como base do presente estudo. De acordo com Magill (2000), sensação é a recepção da informação sensorial e sua aferência ao Sistema Nervoso Central. E a percepção é a interpretação da informação sensorial. Assim, entende-se por sensação, estímulos captados pelos receptores sensoriais resultantes na condução e codificação no sistema nervoso central; e percepção, como a interpretação das informações sensoriais. Para se dar continuidade e chegar ao objetivo, foi preciso expor teoricamente as habilidades básicas do futsal, como o domínio ( habilidade de recepcionar a bola, pode ser feito com peito, partes deiferentes dos pés, coxa, cabeça, entre outros ), condução ( ato de levar a bola pela quadra de jogo, pode ser feita em linha reta ou em ziguezague, preparando um cruzamento, lançamento, passe, entre outras jogadas), passe (meio de se passar a bola entre elementos da mesma equipe, tendo como objetivo atingir a meta adversária, podendo servir como assistência, lançamento, cruzamento, passe e etc), chute (maneira de golpear a bola, visando o gol ou desviar a mesma, estando ela parada ou em movimento, são realizados com a parte interna ou externa do pé, com o bico do calçado ou com o peito do pé), drible ( ato de se eliminar a marcação adversária através de toques sucessivos, mudanças de direção e deslocamento rápido, mantendo o domínio da bola) , finta ( o ato de eliminar a marcação adversária sem a bola, quem finta, o faz com o desejo de obtê-la ), cabeceio (pode ser ofensivo, defensivo ou cooperativo, quem cabeceia o faz para marcar um gol, defender sua equipe ou passar a bola para um companheiro) e marcação ( técnica de impedir que o adversário progrida ou receba a bola em condições de levar perigo ao seu gol, para se fazer uma boa marcação, o jogador tem que estar sempre prestando atenção na bola e no adversário), a fim de se conhecer de uma maneira mais correta e profissional o esporte em questão. Dissertou-se sobre a função de cada modalidade sensorial dentro do futsal. A visão é a modalidade sensorial mais utilizada e mais importante, sendo requisitada em vários momentos como, na execução de um chute, passe, visualização tática, entre outros. O tato é também muito importante por relacionar-se às sensações recebidas dos pés e das mãos, fundamentais à esta pratica esportiva. Já a audição é importante na sua dimensão para um bom andamento das partidas, pois, os jogadores e o técnico, dependem muito dela para se comunicarem e chamarem a atenção no decorrer de um jogo e também nos treinamentos. E, por fim a propriocepção, tem um papel de suma importância, por se tratar o futsal de um esporte muito dinâmico, exigindo de seus praticantes movimentação contínua durante a partida e ainda a realização de saltos, piques e mudanças de direções bruscas, o que exige que os atletas tenham-na bem apurada para realização de cada movimento.

**OBJETIVOS**

2 OBJETIVO O presente trabalho teve como objetivo comprovar a importância das modalidades sensoriais (visão, audição, propriocepção e tátil), dentro da prática do futsal.

**METODOLOGIA**

3 METODOLOGIA Para fundamentar e comprovar a importância destas modalidades sensoriais no futsal aplicou-se testes em 15 alunos do segundo ano do ciclo II (sexta série), de uma escola municipal de ensino fundamental na Zona Sul de São Paulo. Estes alunos têm faixa etária entre 12 e 13 anos, onde todos já tiveram algum contato com o futsal nas aulas de Educação Física, sendo atualmente, 80% praticantes da modalidade, 20% praticantes de outras modalidades e 10% que não praticam nenhum tipo de modalidade esportiva. O tipo de pesquisa utilizado foi a semi-experimental, onde segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. O design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Os instrumentos utilizados foram quatro testes a seguir descritos: TESTE 1: Este teste foi aplicado com a finalidade de se desenvolver um parâmetro entre poder utilizar a visão ou não, em umas das ações mais utilizadas no futsal, o chute. Em um primeiro momento, pedimos ao aluno que simplesmente chutasse a bola ao gol, terminado, pedimos para que repetisse a ação, porém, agora com os olhos vendados. TESTE 2: O objetivo deste foi induzir o aluno usar somente à audição como forma de se guiar apenas por estímulos auditivos, sem é claro, o uso da visão. Com os olhos ainda vendados, foi proposto ao aluno que, chutasse a bola na direção que ouvisse o apito. TESTE 3: Este teste foi desenvolvido a fim de observar a sensibilidade proprioceptiva dos alunos, além de verificar como os mesmos reagem, quando este sentido sofre alterações. Foi combinado um código com

os alunos onde, teriam a princípio se deslocar para direita quando escutassem um apito, para esquerda quando escutassem dois apitos, para frente quando escutassem três apitos e para trás quando escutassem quatro apitos; em um segundo momento, o giramos e pedimos para repetir a ação de deslocamento anterior. TESTE 4: O ultimo teste teve como finalidade observar a sensibilidade tátil de cada aluno, tendo em vista sua importância na modalidade esportiva de estudo. Os alunos foram submetidos a conduzir a bola entre vários cones.

#### RESULTADOS

4 Resultado No teste 1, foi possível observar que quase 100% dos alunos acertaram o chute utilizando-se da visão, e quando esta é obstruída pela venda, sente-se um grande desconforto e o número de acerto cai para 60%. No teste 2, no primeiro estímulo, observou-se que os alunos estavam ainda confusos pelo fato da visão continuar obstruída, sendo o índice de erros bem maior que o de acertos chegando a 70%. Nos demais estímulos notou-se uma maior confiança e um maior número de acertos: 75% no segundo, 68% no terceiro, 60% no quarto e 70% no quinto estímulo. No teste 3, na parte que os alunos estavam em estado natural, observou-se que a maioria deles, ou seja, 80% mostrou um nível regular de sensibilidade proprioceptiva. Porém, quando este sentido sofreu alteração com os giros, quase 70% dos alunos ficaram confusos e não realizaram com a mesma perfeição do primeiro momento o teste. Já no último teste, o teste 4, foi o mais equilibrado em relação aos resultados onde, 80% dos alunos tiveram uma sensibilidade tátil de boa à ótima e apenas 20% de regular a ruim. 5 DISCUSSÃO Pelos resultados observados, pode-se verificar a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. Afirmando a nossa observação, tomamos o teste de sensibilidade proprioceptiva como exemplo, na primeira etapa podemos concluir que os alunos que tem contato com a prática esportiva se saíram bem melhor dos que os alunos sedentários, porém, na segunda etapa, teste que os alunos tiveram em realizar, por ter sofrido alterações no sentido proprioceptivo todos independentes de serem sedentários ou não, apresentaram confusão na hora de executar o que foi proposto. Já no teste onde verificamos a importância da visão, é certo o uso em excesso desse sentido, um dado que nos chamou a atenção no decorrer desse teste foi como os alunos se sentiram desconfortados e muitas vezes desconfiados ao ter sua visão obstruída na segunda parte do teste, o que não aconteceu na primeira etapa onde a aceitação foi bem maior, sendo o teste mais fácil de ser aplicado.

#### CONCLUSOES

7. Conclusão Com este estudo, podemos concluir a importância de se estimular o uso de todas as modalidades sensoriais, seja qual for o esporte. Outro ponto que se vale ressaltar é a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. A pesquisa de campo foi de grande valia para termos consciência, observando na prática e com um olhar de futuros profissionais, a importância do professor (a) de Educação Física não só para apresentar o esporte aos alunos, mas também para proporcionar saúde, diversão, liberdade de expressão, conhecimento corporal, espacial, temporal, entre outras coisas, que se pode desfrutar em uma boa aula de Educação Física.

#### REFERENCIAS

Referências SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: [saudetotal.com](http://saudetotal.com) acesso em: 23 de setembro de 2009. FILHO, J. L. A. S. Futsal. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 1998. MAGILL, R. Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações. 5ª Ed. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005. CARVALHO, M. F. e TRENTIN D. T. Percepção do atleta acerca de sua aptidão para competição. Revista digital [efdeportes.com](http://efdeportes.com). Buenos Aires. Nº 131, 2009. Disponível em: (#60) <http://www.efdeportes.com/efd131/percepcao-do-atleta-acerca-de-sua-aptidao-para-competicao.htm> (#62) Acesso em: 10/09/2009. [www.novafisio.com.br](http://www.novafisio.com.br) Acesso em: 20/09/2009 <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Acesso em: 21/09/2009

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2033	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1899783 - JEFERSON CASSIO MARINHO GALVEZ JARA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Stefanini		

**TITULO** Futsal

**INTRODUCAO**

1 INTRODUÇÃO Partimos do princípio de conceituar sensação e percepção como base do presente estudo. De acordo com Magill (2000), sensação é a recepção da informação sensorial e sua aferência ao Sistema Nervoso Central. E a percepção é a interpretação da informação sensorial. Assim, entende-se por sensação, estímulos captados pelos receptores sensoriais resultantes na condução e codificação no sistema nervoso central; e percepção, como a interpretação das informações sensoriais. Para se dar continuidade e chegar ao objetivo, foi preciso expor teoricamente as habilidades básicas do futsal, como o domínio ( habilidade de recepcionar a bola, pode ser feito com peito, partes deiferentes dos pés, coxa, cabeça, entre outros ), condução ( ato de levar a bola pela quadra de jogo, pode ser feita em linha reta ou em ziguezague, preparando um cruzamento, lançamento, passe, entre outras jogadas), passe (meio de se passar a bola entre elementos da mesma equipe, tendo como objetivo atingir a meta adversária, podendo servir como assistência, lançamento, cruzamento, passe e etc), chute (maneira de golpear a bola, visando o gol ou desviar a mesma, estando ela parada ou em movimento, são realizados com a parte interna ou externa do pé, com o bico do calçado ou com o peito do pé), drible ( ato de se eliminar a marcação adversária através de toques sucessivos, mudanças de direção e deslocamento rápido, mantendo o domínio da bola) , finta ( o ato de eliminar a marcação adversária sem a bola, quem finta, o faz com o desejo de obtê-la ), cabeceio (pode ser ofensivo, defensivo ou cooperativo, quem cabeceia o faz para marcar um gol, defender sua equipe ou passar a bola para um companheiro) e marcação ( técnica de impedir que o adversário progrida ou receba a bola em condições de levar perigo ao seu gol, para se fazer uma boa marcação, o jogador tem que estar sempre prestando atenção na bola e no adversário), a fim de se conhecer de uma maneira mais correta e profissional o esporte em questão. Dissertou-se sobre a função de cada modalidade sensorial dentro do futsal. A visão é a modalidade sensorial mais utilizada e mais importante, sendo requisitada em vários momentos como, na execução de um chute, passe, visualização tática, entre outros. O tato é também muito importante por relacionar-se às sensações recebidas dos pés e das mãos, fundamentais à esta pratica esportiva. Já a audição é importante na sua dimensão para um bom andamento das partidas, pois, os jogadores e o técnico, dependem muito dela para se comunicarem e chamarem a atenção no decorrer de um jogo e também nos treinamentos. E, por fim a propriocepção, tem um papel de suma importância, por se tratar o futsal de um esporte muito dinâmico, exigindo de seus praticantes movimentação contínua durante a partida e ainda a realização de saltos, piques e mudanças de direções bruscas, o que exige que os atletas tenham-na bem apurada para realização de cada movimento.

**OBJETIVOS**

2 OBJETIVO O presente trabalho teve como objetivo comprovar a importância das modalidades sensoriais (visão, audição, propriocepção e tátil), dentro da prática do futsal.

**METODOLOGIA**

3 METODOLOGIA Para fundamentar e comprovar a importância destas modalidades sensoriais no futsal aplicou-se testes em 15 alunos do segundo ano do ciclo II (sexta série), de uma escola municipal de ensino fundamental na Zona Sul de São Paulo. Estes alunos têm faixa etária entre 12 e 13 anos, onde todos já tiveram algum contato com o futsal nas aulas de Educação Física, sendo atualmente, 80% praticantes da modalidade, 20% praticantes de outras modalidades e 10% que não praticam nenhum tipo de modalidade esportiva. O tipo de pesquisa utilizado foi a semi-experimental, onde segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. O design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Os instrumentos utilizados foram quatro testes a seguir descritos: TESTE 1: Este teste foi aplicado com a finalidade de se desenvolver um parâmetro entre poder utilizar a visão ou não, em umas das ações mais utilizadas no futsal, o chute. Em um primeiro momento, pedimos ao aluno que simplesmente chutasse a bola ao gol, terminado, pedimos para que repetisse a ação, porém, agora com os olhos vendados. TESTE 2: O objetivo deste foi induzir o aluno usar somente à audição como forma de se guiar apenas por estímulos auditivos, sem é claro, o uso da visão. Com os olhos ainda vendados, foi proposto ao aluno que, chutasse a bola na direção que ouvisse o apito. TESTE 3: Este teste foi desenvolvido a fim de observar a sensibilidade proprioceptiva dos alunos, além de verificar como os mesmos reagem, quando este sentido sofre alterações. Foi combinado um código com

os alunos onde, teriam a principio se deslocar para direita quando escutassem um apito, para esquerda quando escutassem dois apitos, para frente quando escutassem três apitos e para trás quando escutassem quatro apitos; em um segundo momento, o giramos e pedimos para repetir a ação de deslocamento anterior. TESTE 4: O ultimo teste teve como finalidade observar a sensibilidade tátil de cada aluno, tendo em vista sua importância na modalidade esportiva de estudo. Os alunos foram submetidos a conduzir a bola entre vários cones.

#### RESULTADOS

4 Resultado No teste 1, foi possível observar que quase 100% dos alunos acertaram o chute utilizando-se da visão, e quando esta é obstruída pela venda, sente-se um grande incomodo e o número de acerto cai para 60%. No teste 2, no primeiro estímulo, observou-se que os alunos estavam ainda confusos pelo fato da visão continuar obstruída, sendo o índice de erros bem maior que o de acertos chegando a 70%. Nos demais estímulos notou-se uma maior confiança e um maior número de acertos: 75% no segundo, 68% no terceiro, 60% no quarto e 70% no quinto estímulo. No teste 3, na parte que os alunos estavam em estado natural, observou-se que a maioria deles, ou seja, 80% mostrou um nível regular de sensibilidade proprioceptiva. Porém, quando este sentido sofreu alteração com os giros, quase 70% dos alunos ficaram confusos e não realizaram com a mesma perfeição do primeiro momento o teste. Já no último teste, o teste 4, foi o mais equilibrado em relação aos resultados onde, 80% dos alunos tiveram uma sensibilidade tátil de boa à ótima e apenas 20% de regular a ruim. 5 DISCUSSÃO Pelos resultados observados, pode-se verificar a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. Afirmando a nossa observação, tomamos o teste de sensibilidade proprioceptiva como exemplo, na primeira etapa podemos concluir que os alunos que tem contato com a prática esportiva sem saíram bem melhor dos que os alunos sedentários, porém, na segunda etapa, teste que os alunos tiveram em realizar, por ter sofridos alterações no sentido proprioceptivo todos independentes de serem sedentários ou não, apresentaram confusão na hora de executar o que foi proposto. Já no teste onde verificamos a importância da visão, é certo o uso em demasiado desse sentido, um dado que nos chamou a atenção no decorrer desse teste foi como os alunos se sentiram incomodados e muitas vezes desconfiados ao ter sua visão obstruída na segunda parte do teste, o que não aconteceu na primeira etapa onde a aceitação foi bem maior, sendo o teste mais fácil de ser aplicado.

#### CONCLUSOES

7. Conclusão Com este estudo, podemos concluir a importância de se estimular o uso de todas as modalidades sensoriais, seja qual for o esporte. Outro ponto que se vale ressaltar é a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. A pesquisa de campo foi de grande valia para termos consciência, observando na prática e com um olhar de futuros profissionais, a importância do professor (a) de Educação Física não só para apresentar o esporte aos alunos, mas também para proporcionar saúde, diversão, liberdade de expressão, conhecimento corporal, espacial, temporal, entre outras coisas, que se pode desfrutar em uma boa aula de Educação Física.

#### REFERENCIAS

Referências SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: [saudetotal.com](http://saudetotal.com) acesso em: 23 de setembro de 2009. FILHO, J. L. A. S. Futsal. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 1998. MAGILL, R. Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações. 5ª Ed. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005. CARVALHO, M. F. e TRENTIN D. T. Percepção do atleta acerca de sua aptidão para competição. Revista digital [efdeportes.com](http://efdeportes.com). Buenos Aires. Nº 131, 2009. Disponível em: (#60) <http://www.efdeportes.com/efd131/percepcao-do-atleta-acerca-de-sua-aptidao-para-competicao.htm> (#62) Acesso em: 10/09/2009. [www.novafisio.com.br](http://www.novafisio.com.br) Acesso em: 20/09/2009 <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Acesso em: 21/09/2009

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2033	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1969340 - DOUGLAS DOS SANTOS RIBEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Stefanini		

**TITULO** Futsal

**INTRODUCAO**

1 INTRODUÇÃO Partimos do princípio de conceituar sensação e percepção como base do presente estudo. De acordo com Magill (2000), sensação é a recepção da informação sensorial e sua aferência ao Sistema Nervoso Central. E a percepção é a interpretação da informação sensorial. Assim, entende-se por sensação, estímulos captados pelos receptores sensoriais resultantes na condução e codificação no sistema nervoso central; e percepção, como a interpretação das informações sensoriais. Para se dar continuidade e chegar ao objetivo, foi preciso expor teoricamente as habilidades básicas do futsal, como o domínio ( habilidade de recepcionar a bola, pode ser feito com peito, partes deiferentes dos pés, coxa, cabeça, entre outros ), condução ( ato de levar a bola pela quadra de jogo, pode ser feita em linha reta ou em ziguezague, preparando um cruzamento, lançamento, passe, entre outras jogadas), passe (meio de se passar a bola entre elementos da mesma equipe, tendo como objetivo atingir a meta adversária, podendo servir como assistência, lançamento, cruzamento, passe e etc), chute (maneira de golpear a bola, visando o gol ou desviar a mesma, estando ela parada ou em movimento, são realizados com a parte interna ou externa do pé, com o bico do calçado ou com o peito do pé), drible ( ato de se eliminar a marcação adversária através de toques sucessivos, mudanças de direção e deslocamento rápido, mantendo o domínio da bola) , finta ( o ato de eliminar a marcação adversária sem a bola, quem finta, o faz com o desejo de obtê-la ), cabeceio (pode ser ofensivo, defensivo ou cooperativo, quem cabeceia o faz para marcar um gol, defender sua equipe ou passar a bola para um companheiro) e marcação ( técnica de impedir que o adversário progrida ou receba a bola em condições de levar perigo ao seu gol, para se fazer uma boa marcação, o jogador tem que estar sempre prestando atenção na bola e no adversário), a fim de se conhecer de uma maneira mais correta e profissional o esporte em questão. Dissertou-se sobre a função de cada modalidade sensorial dentro do futsal. A visão é a modalidade sensorial mais utilizada e mais importante, sendo requisitada em vários momentos como, na execução de um chute, passe, visualização tática, entre outros. O tato é também muito importante por relacionar-se às sensações recebidas dos pés e das mãos, fundamentais à esta pratica esportiva. Já a audição é importante na sua dimensão para um bom andamento das partidas, pois, os jogadores e o técnico, dependem muito dela para se comunicarem e chamarem a atenção no decorrer de um jogo e também nos treinamentos. E, por fim a propriocepção, tem um papel de suma importância, por se tratar o futsal de um esporte muito dinâmico, exigindo de seus praticantes movimentação contínua durante a partida e ainda a realização de saltos, piques e mudanças de direções bruscas, o que exige que os atletas tenham-na bem apurada para realização de cada movimento.

**OBJETIVOS**

2 OBJETIVO O presente trabalho teve como objetivo comprovar a importância das modalidades sensoriais (visão, audição, propriocepção e tátil), dentro da prática do futsal.

**METODOLOGIA**

3 METODOLOGIA Para fundamentar e comprovar a importância destas modalidades sensoriais no futsal aplicou-se testes em 15 alunos do segundo ano do ciclo II (sexta série), de uma escola municipal de ensino fundamental na Zona Sul de São Paulo. Estes alunos têm faixa etária entre 12 e 13 anos, onde todos já tiveram algum contato com o futsal nas aulas de Educação Física, sendo atualmente, 80% praticantes da modalidade, 20% praticantes de outras modalidades e 10% que não praticam nenhum tipo de modalidade esportiva. O tipo de pesquisa utilizado foi a semi-experimental, onde segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. O design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Os instrumentos utilizados foram quatro testes a seguir descritos: TESTE 1: Este teste foi aplicado com a finalidade de se desenvolver um parâmetro entre poder utilizar a visão ou não, em umas das ações mais utilizadas no futsal, o chute. Em um primeiro momento, pedimos ao aluno que simplesmente chutasse a bola ao gol, terminado, pedimos para que repetisse a ação, porém, agora com os olhos vendados. TESTE 2: O objetivo deste foi induzir o aluno usar somente à audição como forma de se guiar apenas por estímulos auditivos, sem é claro, o uso da visão. Com os olhos ainda vendados, foi proposto ao aluno que, chutasse a bola na direção que ouvisse o apito. TESTE 3: Este teste foi desenvolvido a fim de observar a sensibilidade proprioceptiva dos alunos, além de verificar como os mesmos reagem, quando este sentido sofre alterações. Foi combinado um código com

os alunos onde, teriam a princípio se deslocar para direita quando escutassem um apito, para esquerda quando escutassem dois apitos, para frente quando escutassem três apitos e para trás quando escutassem quatro apitos; em um segundo momento, o giramos e pedimos para repetir a ação de deslocamento anterior. TESTE 4: O último teste teve como finalidade observar a sensibilidade tátil de cada aluno, tendo em vista sua importância na modalidade esportiva de estudo. Os alunos foram submetidos a conduzir a bola entre vários cones.

#### RESULTADOS

4 Resultado No teste 1, foi possível observar que quase 100% dos alunos acertaram o chute utilizando-se da visão, e quando esta é obstruída pela venda, sente-se um grande desconforto e o número de acerto cai para 60%. No teste 2, no primeiro estímulo, observou-se que os alunos estavam ainda confusos pelo fato da visão continuar obstruída, sendo o índice de erros bem maior que o de acertos chegando a 70%. Nos demais estímulos notou-se uma maior confiança e um maior número de acertos: 75% no segundo, 68% no terceiro, 60% no quarto e 70% no quinto estímulo. No teste 3, na parte que os alunos estavam em estado natural, observou-se que a maioria deles, ou seja, 80% mostrou um nível regular de sensibilidade proprioceptiva. Porém, quando este sentido sofreu alteração com os giros, quase 70% dos alunos ficaram confusos e não realizaram com a mesma perfeição do primeiro momento o teste. Já no último teste, o teste 4, foi o mais equilibrado em relação aos resultados onde, 80% dos alunos tiveram uma sensibilidade tátil de boa à ótima e apenas 20% de regular a ruim. 5 DISCUSSÃO Pelos resultados observados, pode-se verificar a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. Afirmando a nossa observação, tomamos o teste de sensibilidade proprioceptiva como exemplo, na primeira etapa podemos concluir que os alunos que tem contato com a prática esportiva se saíram bem melhor dos que os alunos sedentários, porém, na segunda etapa, teste que os alunos tiveram em realizar, por terem sofrido alterações no sentido proprioceptivo todos independentemente de serem sedentários ou não, apresentaram confusão na hora de executar o que foi proposto. Já no teste onde verificamos a importância da visão, é certo o uso em demasia desse sentido, um dado que nos chamou a atenção no decorrer desse teste foi como os alunos se sentiram desconfortados e muitas vezes desconfiados ao ter sua visão obstruída na segunda parte do teste, o que não aconteceu na primeira etapa onde a aceitação foi bem maior, sendo o teste mais fácil de ser aplicado.

#### CONCLUSOES

7. Conclusão Com este estudo, podemos concluir a importância de se estimular o uso de todas as modalidades sensoriais, seja qual for o esporte. Outro ponto que se vale ressaltar é a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. A pesquisa de campo foi de grande valia para termos consciência, observando na prática e com um olhar de futuros profissionais, a importância do professor (a) de Educação Física não só para apresentar o esporte aos alunos, mas também para proporcionar saúde, diversão, liberdade de expressão, conhecimento corporal, espacial, temporal, entre outras coisas, que se pode desfrutar em uma boa aula de Educação Física.

#### REFERENCIAS

Referências SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: [saudetotal.com](http://saudetotal.com) acesso em: 23 de setembro de 2009. FILHO, J. L. A. S. Futsal. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 1998. MAGILL, R. Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações. 5ª Ed. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005. CARVALHO, M. F. e TRENTIN D. T. Percepção do atleta acerca de sua aptidão para competição. Revista digital [efdeportes.com](http://efdeportes.com). Buenos Aires. Nº 131, 2009. Disponível em: (#60) <http://www.efdeportes.com/efd131/percepcao-do-atleta-acerca-de-sua-aptidao-para-competicacao.htm> (#62) Acesso em: 10/09/2009. [www.novafisio.com.br](http://www.novafisio.com.br) Acesso em: 20/09/2009 <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Acesso em: 21/09/2009

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2033	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1969382 - ALINE DA SILVA CORTE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Stefanini		

TITULO	Futsal
--------	--------

**INTRODUCAO**

1 INTRODUÇÃO Partimos do princípio de conceituar sensação e percepção como base do presente estudo. De acordo com Magill (2000), sensação é a recepção da informação sensorial e sua aferência ao Sistema Nervoso Central. E a percepção é a interpretação da informação sensorial. Assim, entende-se por sensação, estímulos captados pelos receptores sensoriais resultantes na condução e codificação no sistema nervoso central; e percepção, como a interpretação das informações sensoriais. Para se dar continuidade e chegar ao objetivo, foi preciso expor teoricamente as habilidades básicas do futsal, como o domínio ( habilidade de recepcionar a bola, pode ser feito com peito, partes deiferentes dos pés, coxa, cabeça, entre outros ), condução ( ato de levar a bola pela quadra de jogo, pode ser feita em linha reta ou em ziguezague, preparando um cruzamento, lançamento, passe, entre outras jogadas), passe (meio de se passar a bola entre elementos da mesma equipe, tendo como objetivo atingir a meta adversária, podendo servir como assistência, lançamento, cruzamento, passe e etc), chute (maneira de golpear a bola, visando o gol ou desviar a mesma, estando ela parada ou em movimento, são realizados com a parte interna ou externa do pé, com o bico do calçado ou com o peito do pé), drible ( ato de se eliminar a marcação adversária através de toques sucessivos, mudanças de direção e deslocamento rápido, mantendo o domínio da bola) , finta ( o ato de eliminar a marcação adversária sem a bola, quem finta, o faz com o desejo de obtê-la ), cabeceio (pode ser ofensivo, defensivo ou cooperativo, quem cabeceia o faz para marcar um gol, defender sua equipe ou passar a bola para um companheiro) e marcação ( técnica de impedir que o adversário progrida ou receba a bola em condições de levar perigo ao seu gol, para se fazer uma boa marcação, o jogador tem que estar sempre prestando atenção na bola e no adversário), a fim de se conhecer de uma maneira mais correta e profissional o esporte em questão. Dissertou-se sobre a função de cada modalidade sensorial dentro do futsal. A visão é a modalidade sensorial mais utilizada e mais importante, sendo requisitada em vários momentos como, na execução de um chute, passe, visualização tática, entre outros. O tato é também muito importante por relacionar-se às sensações recebidas dos pés e das mãos, fundamentais à esta pratica esportiva. Já a audição é importante na sua dimensão para um bom andamento das partidas, pois, os jogadores e o técnico, dependem muito dela para se comunicarem e chamarem a atenção no decorrer de um jogo e também nos treinamentos. E, por fim a propriocepção, tem um papel de suma importância, por se tratar o futsal de um esporte muito dinâmico, exigindo de seus praticantes movimentação contínua durante a partida e ainda a realização de saltos, piques e mudanças de direções bruscas, o que exige que os atletas tenham-na bem apurada para realização de cada movimento.

**OBJETIVOS**

2 OBJETIVO O presente trabalho teve como objetivo comprovar a importância das modalidades sensoriais (visão, audição, propriocepção e tátil), dentro da prática do futsal.

**METODOLOGIA**

3 METODOLOGIA Para fundamentar e comprovar a importância destas modalidades sensoriais no futsal aplicou-se testes em 15 alunos do segundo ano do ciclo II (sexta série), de uma escola municipal de ensino fundamental na Zona Sul de São Paulo. Estes alunos têm faixa etária entre 12 e 13 anos, onde todos já tiveram algum contato com o futsal nas aulas de Educação Física, sendo atualmente, 80% praticantes da modalidade, 20% praticantes de outras modalidades e 10% que não praticam nenhum tipo de modalidade esportiva. O tipo de pesquisa utilizado foi a semi-experimental, onde segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. O design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Os instrumentos utilizados foram quatro testes a seguir descritos: TESTE 1: Este teste foi aplicado com a finalidade de se desenvolver um parâmetro entre poder utilizar a visão ou não, em umas das ações mais utilizadas no futsal, o chute. Em um primeiro momento, pedimos ao aluno que simplesmente chutasse a bola ao gol, terminado, pedimos para que repetisse a ação, porém, agora com os olhos vendados. TESTE 2: O objetivo deste foi induzir o aluno usar somente à audição como forma de se guiar apenas por estímulos auditivos, sem é claro, o uso da visão. Com os olhos ainda vendados, foi proposto ao aluno que, chutasse a bola na direção que ouvisse o apito. TESTE 3: Este teste foi desenvolvido a fim de observar a sensibilidade proprioceptiva dos alunos, além de verificar como os mesmos reagem, quando este sentido sofre alterações. Foi combinado um código com

os alunos onde, teriam a principio se deslocar para direita quando escutassem um apito, para esquerda quando escutassem dois apitos, para frente quando escutassem três apitos e para trás quando escutassem quatro apitos; em um segundo momento, o giramos e pedimos para repetir a ação de deslocamento anterior. TESTE 4: O ultimo teste teve como finalidade observar a sensibilidade tátil de cada aluno, tendo em vista sua importância na modalidade esportiva de estudo. Os alunos foram submetidos a conduzir a bola entre vários cones.

#### RESULTADOS

4 Resultado No teste 1, foi possível observar que quase 100% dos alunos acertaram o chute utilizando-se da visão, e quando esta é obstruída pela venda, sente-se um grande incomodo e o número de acerto cai para 60%. No teste 2, no primeiro estímulo, observou-se que os alunos estavam ainda confusos pelo fato da visão continuar obstruída, sendo o índice de erros bem maior que o de acertos chegando a 70%. Nos demais estímulos notou-se uma maior confiança e um maior número de acertos: 75% no segundo, 68% no terceiro, 60% no quarto e 70% no quinto estímulo. No teste 3, na parte que os alunos estavam em estado natural, observou-se que a maioria deles, ou seja, 80% mostrou um nível regular de sensibilidade proprioceptiva. Porém, quando este sentido sofreu alteração com os giros, quase 70% dos alunos ficaram confusos e não realizaram com a mesma perfeição do primeiro momento o teste. Já no último teste, o teste 4, foi o mais equilibrado em relação aos resultados onde, 80% dos alunos tiveram uma sensibilidade tátil de boa à ótima e apenas 20% de regular a ruim. 5 DISCUSSÃO Pelos resultados observados, pode-se verificar a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. Afirmando a nossa observação, tomamos o teste de sensibilidade proprioceptiva como exemplo, na primeira etapa podemos concluir que os alunos que tem contato com a prática esportiva sem saíram bem melhor dos que os alunos sedentários, porém, na segunda etapa, teste que os alunos tiveram em realizar, por ter sofridos alterações no sentido proprioceptivo todos independentes de serem sedentários ou não, apresentaram confusão na hora de executar o que foi proposto. Já no teste onde verificamos a importância da visão, é certo o uso em demasiado desse sentido, um dado que nos chamou a atenção no decorrer desse teste foi como os alunos se sentiram incomodados e muitas vezes desconfiados ao ter sua visão obstruída na segunda parte do teste, o que não aconteceu na primeira etapa onde a aceitação foi bem maior, sendo o teste mais fácil de ser aplicado.

#### CONCLUSOES

7. Conclusão Com este estudo, podemos concluir a importância de se estimular o uso de todas as modalidades sensoriais, seja qual for o esporte. Outro ponto que se vale ressaltar é a importância de se praticar exercícios físicos. Nos testes aplicados, eram visíveis as dificuldades de deslocamento e noção de espaço e tempo devidos ao sedentarismo ou a obesidade de alguns alunos. Diferentemente de outros que costumam se exercitar, estes se saíram muito melhores na realização dos testes. A pesquisa de campo foi de grande valia para termos consciência, observando na prática e com um olhar de futuros profissionais, a importância do professor (a) de Educação Física não só para apresentar o esporte aos alunos, mas também para proporcionar saúde, diversão, liberdade de expressão, conhecimento corporal, espacial, temporal, entre outras coisas, que se pode desfrutar em uma boa aula de Educação Física.

#### REFERENCIAS

Referências SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: saudetotal.com acesso em: 23 de setembro de 2009. FILHO, J. L. A. S. Futsal. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Sprint, 1998. MAGILL, R. Aprendizagem Motora: conceitos e aplicações. 5ª Ed. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005. CARVALHO, M. F. e TRENTIN D. T. Percepção do atleta acerca de sua aptidão para competição. Revista digital efdeportes.com. Buenos Aires. N° 131, 2009. Disponível em: (#60) <http://www.efdeportes.com/efd131/percepcao-do-atleta-acerca-de-sua-aptidao-para-competicao.htm> (#62) Acesso em: 10/09/2009. www.novafisio.com.br Acesso em: 20/09/2009 <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital Acesso em: 21/09/2009



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2034	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1352644 - RAQUEL RODRIGUES CORRÊA	2 - Aprovado	1 - Poster
Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Claudia Polubriagino

**TITULO** CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS DE PESQUISA DA ÁREA ENFERMAGEM COM TEMÁTICA SAÚDE COLETIVA

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** II-OBJETIVO GERAL: • Caracterizar os grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil com a temática Saúde Coletiva.

**METODOLOGIA**

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, de caráter documental, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre os períodos de 18 a 25 de setembro, no site do Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, utilizando a seguinte palavra-chave-“Enfermagem em Saúde Coletiva”, tendo como critério de inclusão grupos atualizados, com status em formação ou consolidados e somente aqueles vinculados a instituições de enfermagem, que possuísem explícito no título a relação com a enfermagem ou que contavam com a participação de pesquisadores docentes de enfermagem. O Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq reúne informações sobre os grupos de pesquisa em atividade no País abrangendo pesquisadores, estudantes, técnicos, linhas de pesquisa em andamento, produção científica, tecnológica e artística geradas pelos grupos. Apesar de ser caracterizado por uma base de informações de preenchimento opcional, o universo abrangido pela mesma vem aumentando ao longo do tempo, podendo-se supor ter relativa representatividade da comunidade científica nacional. (3) Após a consulta no site do Diretório, os dados eram arquivados em um instrumento de coletas de dados pré-elaborado. Efetuada a coleta de dados e transcrição no instrumento, os dados foram analisados por frequência relativa e valor absoluto e em seguida apresentados em tabelas e gráficos, para enfim serem discutidos à luz da literatura científica pertinente. Para identificar os grupos de pesquisa, foi acessado o site do CNPq, na página inicial clique no link: “Diretório dos grupos de pesquisa”, onde foi aberta a página “Grupos de pesquisa”, ao lado esquerdo da tela ir ao link “Base Corrente”, chegando ao “Diretório dos grupos de pesquisa do Brasil”, clicar em “Grupos”, abrirá a página de “Consulta”. Preencher no consultar com a palavra “Enfermagem em Saúde Coletiva”. Seleccionamos: “Todas as palavras”. No filtro para buscas, foi selecionado a opção “Ciências da Saúde” e na “Área do Grupo” a opção “Enfermagem” e então clica-se em consultar abrirá a página com os resultados da consulta, onde se encontra o nome do grupo, nome do líder, e o nome da área de pesquisa.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**IV-CONCLUSÃO:** Conclui-se com este trabalho que a produção científica desses grupos de pesquisadores a maior produtividade entre os pesquisadores concluíram o doutorado, para melhor qualificar o perfil desses pesquisadores, seria interessante comparar esses dados com informações equivalentes para pesquisadores de outras áreas científicas na grande área da saúde, e quanto a distribuição dos grupos de pesquisa a maioria encontra-se na região sul e sudeste. As linhas de pesquisa são diversas, abordando desde saúde da criança até tecnologias na prática da enfermagem em saúde coletiva, suas linhas de pesquisa são diversas, porém sem focando a promoção da saúde. Portanto, espera-se que o estudo tenha mostrado com propriedade a razão pela qual o norteou, todavia toma-se o cuidado aqui de explicitar que o objetivo do mesmo não era e não foi de modo algum esgotar a literatura científica a respeito do tema, nem tampouco realizar uma pesquisa de aprofundamento ideológico mais aguçado, mas sim iniciar o conhecimento tateante do seu autor sobre a temática e auxiliar na construção do corpo de conhecimento da enfermagem sobre esta temática.

**REFERENCIAS**

**V-REFERENCIAS** 1- Paim, J. S. (#38) Almeida Filho, N., 2000. A Crise da Saúde Pública. Salvador. Casa da Qualidade Editora. 2- Matumoto, S. Mishima, S M; Pinto I C. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. Caderno de Saúde Pública. São Paulo, vol. 17, n.1, p.233-244, jan-fev 2001. 3- Almeida, M. C. P.; Mishima, S. M.; Peduzzi, M., 1999. A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: Em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2036	Biologia Geral	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1320254 - DÉBORA GALDINO PINTO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Lilian Pineiro Eça

**TITULO** CULTIVO DE FIBROBLASTOS AUTÓLOGOS PARA O PREENCHIMENTO FACIAL

**INTRODUCAO**

A pele, o maior órgão do corpo humano, reveste todo o organismo permitindo a comunicação com o meio externo. Este órgão é composto por três camadas distintas: epiderme, derme e a hipoderme (subcutânea) (SOUTO, 2006). É na derme que se encontra os fibroblastos (BAILEY e cols., 1973), células de interesse neste trabalho. Os fibroblastos são células de origem mesenquimal localizadas em grande quantidade na derme. São responsáveis pela formação e remodelação dos tecidos conjuntivos propriamente ditos. A produção de componentes fibrilares, não fibrilares e microfibrilas da matriz extracelular do tecido conjuntivo realizada por estas células, proporcionam a sustentação estrutural e metabólica de outros órgãos e tecidos, como a epiderme (MORAES e cols., 2005). Na pele também estão presentes as células-tronco (MOORE (#38) LEMISCHKA, 2006). Estruturas localizadas na derme, como o folículo piloso e a lâmina basal são reservatórios de células precursoras. Estas células possuem multipotencialidade, apresentando assim, potencial de diferenciação em diferentes tipos celulares (YU, 2006; PAPINI, 2003). As rírides e linhas de expressão facial são um dos parâmetros mais visíveis do fenômeno fisiológico do envelhecimento cutâneo (ORÍÁ e cols, 2003). Desenvolvem-se ao decorrer dos anos por um processo natural do envelhecimento cutâneo, que ocorre na mudança estrutural e funcional da derme. A diminuição do número de fibroblastos e consequente diminuição da produção de matriz extracelular prejudicam na sustentação, elasticidade e tônus da epiderme (RESENDE e cols, 2006). O uso de fibroblastos autólogos é uma vantagem no rejuvenescimento facial, pois as células são do próprio paciente excluindo risco de rejeição. A partir das exigências por um tratamento eficaz, seguro e com resultados positivos e duradouros, visamos com este trabalho desenvolver nova metodologia na reparação tecidual com a infusão de fibroblastos autólogos jovens em rírides e em linhas de expressão através do cultivo celular.

**OBJETIVOS**

Promover a reparação tecidual da pele com a infusão de fibroblastos autólogos jovens em rírides e em linhas de expressão através do cultivo celular.

**METODOLOGIA**

Isolamento dos fibroblastos Foram selecionadas 3 mulheres, não fumantes, na faixa etária entre 45 a 65 anos. Foi realizada biópsia da pele de 1 cm3 na região da virilha de cada paciente. Optamos por esta região, pois é uma região que não recebe radiação direta e outros fatores externos. Para a realização da biópsia a paciente recebeu aplicação de anestésico local. O tecido coletado foi lavado ainda em ambiente cirúrgico com PBS (Solução Salina Fosfato - LGC®) a 1% PE (Penicilina Estreptomicina - LGC®) e transportado ao laboratório de cultivo celular em tubo cônico contendo solução enzimática a 37°C. Em seguida, o tecido foi fragmentado e posteriormente transferido para garrafas de cultura de 25 cm3. Após este procedimento foram adicionados 5 ml de meio de cultivo 199 (M199) suplementado a 10% com soro humano (SH) e levado para cultura em temperatura 37°C, 5% CO2 com ar umidificado (KURU e cols, 1998). Cultivo e expansão celular Após a expansão foi padronizado um intervalo de dias fixos entre as trocas que no caso deste trabalho é de quatro dias. A expansão dos fibroblastos foi feita até a quarta passagem, pois desta forma não ocorre alteração genotípica das células (GRAGNANI e cols, 2007). Com a obtenção de 70% da confluência da cultura primária, a cultura foi subcultivada no vigésimo dia após o início do cultivo das células. A realização da subcultura ou passagem de células (pd) foi através do uso de Tripsina - LGC®. Após, a solução de células foi transferida para tubo cônico e centrifugado a 1500 rpm por 5 minutos, para a formação de um botão-pellet de células. O pellet de células foi ressuspenso com 2 ml de PBS e dividido em 2 alíquotas sendo, 1ml para expansão e 1ml para infusão. A alíquota para expansão foi transferida para uma garrafa de cultura de 75 cm3, contendo 10 ml de M199 a 20% SH (KEIRA e cols, 2004). Infusão dos fibroblastos nas rírides O procedimento de infusão dos fibroblastos nas rírides foi realizado com auxílio de seringa de 1 ml e agulha 30G ½, após o uso tópico da pomada anestésica aplicada 30 minutos antes da infusão nas regiões escolhidas. Foi utilizado algodão com solução antisséptica para assepsia do local da infusão. A aplicação foi realizada com agulha em inclinação de 30° para penetração retrógrada em todas as regiões com pele fina. O nível da aplicação é na derme superior e média, com a finalidade de adicionar os fibroblastos em local correto para que sintetizem suas substâncias da matriz extracelular com o máximo de aproveitamento para melhora das rírides. As infusões foram realizadas nas regiões frontais, periorbital, perioral, sulcos nasogenianos e sulcos lábio genianos. Para se obter resultados satisfatórios foram necessários no mínimo quatro processos de infusão de fibroblastos nas linhas



faciais, com intervalo definido de acordo com o desenvolvimento da cultura de cada paciente, no mínimo de 15 dias. A análise dos resultados de preenchimento foi realizada pelo método de imagem (KENET, 2000). A aquisição das imagens foi realizada utilizando-se câmera digital convencional que trabalham no espectro visível, buscando-se assegurar que a iluminação e ângulos fossem uniformes e aproximadamente os mesmos em todas as fotografias.

#### RESULTADOS

• Foi possível estabelecer um protocolo de cultura de fibroblastos de pele humana, a partir de cultivo primário desses fibroblastos oriundos de um sítio da virilha clinicamente saudável. • A viabilidade celular acima de 90%, detectada através do método de exclusão do corante Tripán Blue permite o uso destas células com segurança em pesquisas posteriores. • O resultado do procedimento de infusão de fibroblastos nas rítmides sugere o aumento do número celular e de matriz extracelular regendo a melhorar da tonicidade cutânea e atenuação de linhas de expressão.

#### CONCLUSOES

#### REFERENCIAS



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2040	Biologia Geral	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
	1557203 - FERNANDA DE OLIVEIRA ARAUJO GIANNACCARI		2 - Aprovado	1 - Poster
	<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>	
	Eugenia Costanzi			
<b>TITULO</b>	Geração de linhagens sensoras de morte celular via ativação de caspase 3 - Apoptose			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Neste estudo, foi proposta a criação de linhagens sensoras de apoptose mediada pela ativação de caspase 3, usando como marcador a expressão da proteína fluorescente na faixa do infravermelho mRFP1 mediada pelo vetor MTF. As funcionalidades das linhagens sensoras criadas puderam ser analisadas através da observação dos efeitos de diversos tratamentos indutores de morte celular, incluindo tratamentos virais e tratamentos quimioterápicos			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Neste estudo foi testada uma versátil ferramenta sensora da ativação de caspase 3, capaz de detectar a morte celular de forma não invasiva e em tempo real, em células vivas únicas ou em tumores inteiros por meio da expressão de mRFP1: fluorescência vermelha. Com sucesso o vetor MTF foi preparado e as linhagens celulares sensoras U87MTF e U251MTF foram geradas. A expressão da proteína mRFP1 foi capaz de mostrar a eficiência de agentes terapêuticos em induzir morte celular por apoptose em células de glioblastoma. Este sistema sensor de caspase 3 pode vir a servir como uma promissora ferramenta em testes com drogas pró-apoptóticas, sendo capaz de relatar a eficiência ou a despistagem destas drogas.			
<b>REFERENCIAS</b>	Ray P, De A, Patel M (#38) Gambhir S S, 2008. Monitoring Caspase-3 Activation with a Multimodality Imaging Sensor in Living Subjects. Clin Cancer Res. 14: (18), p. 5801 – 5809 Sambrook J, Fritsch E F (#38) Maniatis T. 1989 Molecular Cloning: A Laboratory Manual. 2ª edition. Cold Spring Harbor Laboratory Press. New York Strauss B E (#38) Costanzi-Strauss E, 2004. Terapia Gênica. Cap 38. In: Ferreira C G (#38) Rocha J C. Oncologia Molecular. 1ª edição. Atheneu. São Paulo. p. 437-446			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2042	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		877654 - MARIA CRISTIANA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Maria do Socorro S Pereira Lippi

**TITULO** APLICAÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM CONDOMÍNIO RESIDENCIAL

**INTRODUCAO**

A atuação da Educação Ambiental, tanto nos processos formal como no inoformal, é hoje, uma das principais ferramentas voltadas para a solução de problemas relacionados ao meio ambiente, considerando que a Educação ambiental propicia uma visão da realidade como um sistema dinâmico, onde as relações entre desenvolvimento e meio-ambiente, teoria e prática, pensamento e ação são devidamente explicitados e entendidos, como consta no capítulo 36 da agenda 21: “[...] tanto o ensino formal como o informal são indispensáveis para modificar a atitude das pessoas, para que estas tenham capacidade de avaliar os problemas do desenvolvimento sustentável e abordá-los. O ensino é também fundamental para conferir consciência ambiental e ética, valores e atitudes, técnicas e comportamentos em consonância com o desenvolvimento sustentável e que favoreçam a participação pública efetiva nas tomadas de decisão [...]” (Agenda 21, p. 239). O analfabetismo ambiental levou a espécie humana a produzir pressões insuportáveis sobre os sistemas naturais. Com isso, a capacidade de suporte dos ecossistemas globais já foi superada. Estamos vivendo de retiradas contínuas de uma poupança, na qual não fazemos nenhum depósito. A velocidade de exploração das florestas e dos solos é, muitas vezes, superior à capacidade de regeneração da natureza. Extrapolamos todos os limites que a ignorância permite e como consequência, percebe-se a perda da qualidade de vida, de uma forma generalizada, em todo o mundo que pode ser desde a perda de uma cachoeira de água potável a um riacho que sumiu; de um recanto destruído à violência dos assaltos e do desemprego; do empobrecimento estético à erosão cultural (op. cit.). A realização humana só pode ser o produto do trabalho coletivo, com a ação política articulada e vinculada a práticas educativas que almejam a concretização da cidadania plena e ecológica (Baeta et al., 2005). Condomínios A Lei Federal nº 4.591, de 16 de dezembro de 1964, regulamenta a organização e administração dos condomínios. Cada condomínio deverá elaborar sua convenção, bem como elaborar e aprovar seu regimento interno. Após o registro da convenção no registro de imóveis, o regimento se torna obrigatório para os proprietários, promitentes compradores, cessionários e promitentes cessionários, tanto para os atuais quanto aos futuros. A administração do condomínio está regulamentada no capítulo VI e deve ser exercida por um síndico cujo mandato não poderá ser superior a 02 anos, sendo que isto deve estar previsto na convenção do condomínio. O capítulo VII dispõe sobre as assembleias extraordinárias que poderão ser convocadas pelo próprio síndico ou por um quarto dos seus condomínios. Tanto na Lei Federal nº 4.591, de 16 de dezembro de 1994, como nas convenções dos condomínios, não se verifica expressa nenhuma regulamentação ou orientação quanto aos condicionamentos ou disposição dos resíduos.

**OBJETIVOS**

Realizar um estudo do conhecimento e percepção ambiental dos moradores do condomínio califórnia, investigar a aceitação do público-alvo sobre a implantação de um Programa de Educação Ambiental voltado para o uso racional de água, coleta de óleo de cozinha e coleta seletiva de resíduos sólidos.

**METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido no condomínio califórnia, localizado na Estrada do Campo Limpo, 560, no bairro Campo Limpo, São Paulo, SP. A pesquisa foi realizada com 43 moradores. Foram utilizados questionários, buscando atingir o maior número possível de moradores. Os questionários foram avaliados a partir de tabelas das respostas e posteriores análises destes dados ( Gil, 1999).

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

A educação para a cidadania representa a possibilidade de motivar e sensibilizar as pessoas para transformar as diversas formas de participação em potenciais caminhos de dinamização da sociedade e de concretização de uma proposta de sociabilidade baseada na educação para a participação (Jacobi, 2001). De acordo com os resultados obtidos durante a realização deste trabalho foi possível observar que grande parte dos condôminos não possuem conhecimento da realidade sobre as questões ambientais urbanas mais problemáticas. A princípio, houve uma grande dificuldade quanto à aceitação dos condôminos sobre a questão ambiental, mas ao término da pesquisa, após explicações no sentido de conscientização, houve uma resposta positiva para a implantação do Programa de Educação Ambiental, inclusive com boas sugestões. Nas reuniões de condôminos será oferecido sempre alguma



atividade que reforce a conscientização ambiental dos moradores e os incentive cada vez mais na colaboração da continuidade do Programa.

- REFERENCIAS**
- CARUSO, Antonio Carlos; SOBRINHO, Eduardo Jorge Martins Alves. 2000. Educação Ambiental – Mudança de cultura. Tribunal de Contas do município de São Paulo. Realização do Grupo Ambiental do TCMSP em parceria com SVMA. DIAS, Genebaldo Freire. 2001. Educação Ambiental: Princípios e práticas. 7ª edição. Gaia. São Paulo, SP.
- ALMEIDA, Aristides de; SÁBER, Aziz A.B.; SALUM, Carlos A. L.; ASSIS, Célia de; SALATI, Enéas; BORNHEIM, Gerd A.; DAMINELLI, Mário. 1996. Ecologia a qualidade da vida. 2ª edição. SESC. São Paulo, SP.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2043	Educação Física	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1563912 - EDER ALEXANDRE MAGALHÃES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Carlos Alexandre Felício Brito		

**TITULO** O papel das Ciências Humanas na formação acadêmica do professor de Educação Física: um estudo de caso

**INTRODUCAO**

Diversas transformações vêm ocorrendo no cenário mundial nas últimas décadas. Com o advento do neoliberalismo, as relações humanas, políticas, econômicas e sociais adquiriram características singulares, impondo a toda sociedade, não só um novo estilo de vida, mas também novos desafios. Entre estes, o papel das universidades na sociedade, bem como, o tipo de formação que estas fornecem aos seus discentes, merecem especial atenção devido a sua relevância, frente às novas dimensões cotidianas. A influência direta da organização econômica mundial no universo acadêmico, transformado em instrumento para competição mercadológica é abordada por Santos (2005), Nozaki (1999) e Frigoto (in: CASTELLANI Filho 1999), entre outros. Neste cenário, valoriza-se, cada vez mais a formação prática, especializada e imediatista onde o foco central é a inserção do sujeito no mercado de trabalho (ANDRIOLI, 2003). Esta, aliás, representa uma característica própria dos tempos contemporâneos, onde a responsabilidade pelo emprego é do indivíduo (GENTILI in LOMBARD, SAVIANI e SANFELICE, org. 2005). Com isto, a formação humana e os aspectos reflexivos, parecem, gradativamente, perder espaço na universidade (ANDRIOLI, 2003). No caso específico da educação física, que historicamente foi utilizada com interesses políticos (CASTELLANI FILHO, 1988) seja para manipulação, seja para alienação do indivíduo, ainda constatamos resquícios das estruturas herdadas do regime militar brasileiro na organização dos cursos de formação de professores da área. No que diz respeito à estruturação desses cursos Betti e Betti (1996) destacam dois tipos de currículos muito utilizados nas IES (Instituições de Ensino Superior) brasileiras, o "tradicional-esportivo", que enfatiza a aspectos biológicos/psicológicos, presente, também, na maneira como muitos egressos vêm a área (FIGUEIREDO, 2004) e o "técnico-científico", que faz uma aproximação com as ciências humanas, além de sugerirem uma terceira via, baseado na prática reflexiva. Outros autores também apontam para a necessidade da valorização do aporte científico das ciências humanas na formação do educador físico. (FIGUEIREDO, 2004; CARVALHO, 2001; MASCARENHAS, 1997; DAOLIO in CARVALHO e RUBIO, orgs, 2001). Deste modo, este estudo se justifica, mediante uma necessidade real de criarmos novos mecanismos que contribuam na formação acadêmica de profissionais que possam intervir na realidade concreta da sociedade propondo alternativas para uma nova experiência social.

**OBJETIVOS**

O presente estudo teve como objetivo observar a percepção dos discentes que cursam Faculdade de Educação Física, em Licenciatura, frente ao conhecimento das disciplinas relacionadas às ciências humanas e sua aplicabilidade na prática profissional.

**METODOLOGIA**

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Por meio da análise dos dados e do referencial bibliográfico, podemos considerar que há, de fato, necessidade de mantermos uma discussão efetiva acerca da importância da formação humanística do professor de educação física. Considerando a relevância desse profissional no processo educativo de crianças e jovens em fase escolar e, por outro lado, a pressão exercida pela lógica capitalista sobre a sociedade, o universo acadêmico deveria servir de referência para uma educação significativa e transformadora dos problemas sociais. Porém, o que constatamos inferencialmente é que, em pouco a universidade tem agregado na formação acadêmica do discente em educação física. Estes, após 6 semestres de estudo mantém praticamente inalterado o modo de avaliar a importância das disciplinas relacionadas a Ciências Humanas, as Ciências Biológicas e as Ciências Específicas do curso de Educação Física, refletindo, muito mais o impacto das imposições sociais do que as experiências universitárias. Dentro deste cenário, tanto discentes primeiro anistas como último anistas, em sua maioria absoluta, (78% e 77% respectivamente), inferencialmente (P(#6)0,5090) não sabem o significado de Ciências Humanas e sua aplicabilidade na prática profissional do professor de Educação Física. Deste modo, consideramos que, em virtude do currículo universitário privilegiar uma formação técnica, preocupada com a inserção do aluno no mercado de trabalho, de acordo com as exigências técnico-mercadológicas neoliberal, em oposição ao sujeito reflexivo e



questionador, não esta havendo alteração significativa no modo de pensar ou agir do egresso frente à determinada situação. Comparando os grupos da pesquisa a forma como estes responderam que agiriam a uma situação de indisciplina durante uma aula ministrada por eles não apresentou alteração em seu aspecto atitudinal ( $P(=60)0,1207$ ). Portanto, em virtude da necessidade eminente de uma educação superior que reflita os anseios da sociedade como um todo e não os interesses de uma única classe social, este estudo propõe o aprofundamento do debate acerca da importância das Ciências Humanas na formação acadêmica do professor de Educação Física.

#### REFERENCIAS

BETTI, I.C.R. e BETTI, M. Novas perspectivas na formação profissional em educação física. Motriz, v.2, n. 1, p.10-15, junho/1996. BETTI, M. Educação física como prática científica e prática pedagógica: reflexões à luz da filosofia da ciência. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. v.19, n.3, p.183-197, julho/setembro 2005. CHIZZOTTI, A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis: Vozes, 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2044	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1202740 - MARCELO ANDREETTA CORRAL	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carolina Guilherme P Beyrodt de Amorim	Maria Regina Andrade de Azevedo	

**TITULO** Prevalência de enteroparasitos e perfil hematológico de crianças de baixa renda da zona sul de São Paulo-SP

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Analisar numa população carente da Zona Sul de São Paulo a incidência de enteroparasitos e avaliar as eventuais alterações hematológicas.

#### METODOLOGIA

A) Casuística A.1 População em estudo As 68 crianças que participaram do estudo possuem faixa etária de 0 a 17 anos e são frequentadoras da Pastoral do Menor da Paróquia Nossa Senhora de Lourdes, entidade que assiste crianças carentes, situada à Alameda dos Piratinins, 679 - Planalto Paulista, Zona Sul de São Paulo. Tais crianças tinham autorização prévia dos seus pais ou responsáveis, pois estes assinaram um termo de consentimento. Os resultados com alterações foram entregues aos pais, para encaminhamento e atendimento médico. A.2 Coleta e análise das amostras de fezes e sangue Foram coletadas duas amostras de fezes de cada criança, e essas foram devidamente processadas pelo método de Hoffman. Para isso, foi fornecido o frasco coletor, sem ônus para o responsável, após orientação prévia sobre o método da coleta e transporte. Os exames foram realizados no laboratório Escola da Faculdade de Biomedicina (LABIFAR) da Universidade de Santo Amaro. A amostra de sangue foi coletada por um profissional qualificado (Biomédico) num tubo com EDTA como anticoagulante, e a realização do hemograma foi feita no Hospital Estadual do Grajaú, através do aparelho automatizado "COULTER" modelo STKS. Após a assinatura do termo de consentimento aplicou-se um questionário abrangendo: idade, sexo, tipo de moradia, renda familiar, tipo de fossa e esgoto, hábitos alimentares, frequência de diarreia, uso de medicamentos, origem da água e tratamento envolvido antes do consumo. A.3 Método dos exames de fezes Foi utilizado o método de Hoffman, principal técnica qualitativa para detecção de parasitos. A.3.1 Método de sedimentação espontânea de Hoffman Aproximadamente 2 a 4 gramas de fezes, foram colocadas em frasco de Borrel e desmanchadas em água com espátula de madeira, a emulsão foi coada em gaze para dentro de um cálice cônico, e este teve o volume completado com água até dois terços da capacidade total. O conteúdo foi misturado bem e deixado para sedimentar por 24 horas. Após o tempo necessário para sedimentação, com o auxílio de uma pipeta Pasteur, foi pipetado uma pequena amostra de sedimento. Essa, foi transferida para uma lâmina, que recebeu uma gota de lugol (melhor visualização) e uma lamínula para recobrir. O conjunto foi visualizado em microscopia óptica ao aumento de 40x. A.4 Avaliação Hematológica As amostras de sangue total foram analisadas no aparelho "COULTER STKS" origem (COULTER, EUA) utilizando os seguintes parâmetros: glóbulos vermelhos, hematócrito, dosagem de hemoglobina, volume corpuscular médio, hemoglobina corpuscular média, concentração de hemoglobina corpuscular média, RDW, contagem de plaquetas, glóbulos brancos e contagem diferencial de leucócitos. As lâminas de esfregaços sanguíneos foram confeccionadas para confirmação dos resultados provenientes da automação. B. Análise dos resultados As lâminas resultantes de cada uma das amostras fecais foram analisadas ao microscópio óptico com leitura em aumentos de 100x e 400x, a fim de permitir a observação de cistos de protozoário e ovos e larvas de helmintos. Os dados obtidos foram tabulados para a posterior análise. As amostras de sangue foram submetidas à leitura em aparelho de automação para avaliação dos parâmetros citados no item A.4.. Para confirmação dos resultados, foram confeccionados esfregaços sanguíneos corados com Panótico e analisados ao microscópio em aumento de 1000x com objetiva de imersão. Os questionários respondidos pelos pais ou responsáveis foram avaliados e as informações foram relacionadas aos resultados obtidos nos exames de fezes e de sangue.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

Os resultados obtidos através dos exames coproparasitológicos, hemograma e do questionário convergem às situações preocupantes, pois os parasitos intestinais ainda se fazem presentes, revelando condições precárias de saneamento básico e higiene; a condição de anemia revela carência na suplementação alimentar. Acredita-se que para solucionar os casos descritos durante a realização deste trabalho, são necessárias medidas de saneamento



básico e programas contínuos. Tais medidas visam a educação sanitária, que devem ser direito de todo cidadão, assim como assistência médico-laboratorial para fins de controle e eficácia de tratamentos, tanto para as questões parasitológicas quanto para as hematológicas.

- REFERENCIAS**
- LESSA AC, DEVINCENZI UM, SIGULEM DM. Comparação da citação nutricional de crianças de baixa renda, no segundo ano de vida, antes e após a implantação de programa de atenção primária à saúde. Caderno Saúde Pública. Vol.19 n° 2. Rio de Janeiro, 2003. PEDRAZZANI ES, et al. Helmintoses intestinais: prevalência e correlação com renda, tamanho das famílias, anemia e estado nutricional. Rev. Saúde Pública vol.22, n° 5, 1988. ZOCHIO LB, CHAVES PC, MONTEIRO CP, FONTOLAN OL, DALPINO D. Prevalência de parasitas intestinais em crianças do centro de convivência infantil e da EMEI Venâncio Ramalho Guedes de Azevedo do Instituto “Lauro de Souza Lima” (ILSL) Bauru/ SP. Rev. News Lab, ed 79, 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2044	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1503251 - IVAN HENRIQUE YOSHIDA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carolina Guilherme P Beyrodt de Amorim	Maria Regina Andrade de Azevedo	

**TITULO** Prevalência de enteroparasitos e perfil hematológico de crianças de baixa renda da zona sul de São Paulo-SP

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Analisar numa população carente da Zona Sul de São Paulo a incidência de enteroparasitos e avaliar as eventuais alterações hematológicas.

#### METODOLOGIA

A) Casuística A.1 População em estudo As 68 crianças que participaram do estudo possuem faixa etária de 0 a 17 anos e são frequentadoras da Pastoral do Menor da Paróquia Nossa Senhora de Lourdes, entidade que assiste crianças carentes, situada à Alameda dos Piratinins, 679 - Planalto Paulista, Zona Sul de São Paulo. Tais crianças tinham autorização prévia dos seus pais ou responsáveis, pois estes assinaram um termo de consentimento. Os resultados com alterações foram entregues aos pais, para encaminhamento e atendimento médico. A.2 Coleta e análise das amostras de fezes e sangue Foram coletadas duas amostras de fezes de cada criança, e essas foram devidamente processadas pelo método de Hoffman. Para isso, foi fornecido o frasco coletor, sem ônus para o responsável, após orientação prévia sobre o método da coleta e transporte. Os exames foram realizados no laboratório Escola da Faculdade de Biomedicina (LABIFAR) da Universidade de Santo Amaro. A amostra de sangue foi coletada por um profissional qualificado (Biomédico) num tubo com EDTA como anticoagulante, e a realização do hemograma foi feita no Hospital Estadual do Grajaú, através do aparelho automatizado "COULTER" modelo STKS. Após a assinatura do termo de consentimento aplicou-se um questionário abrangendo: idade, sexo, tipo de moradia, renda familiar, tipo de fossa e esgoto, hábitos alimentares, frequência de diarreia, uso de medicamentos, origem da água e tratamento envolvido antes do consumo. A.3 Método dos exames de fezes Foi utilizado o método de Hoffman, principal técnica qualitativa para detecção de parasitos. A.3.1 Método de sedimentação espontânea de Hoffman Aproximadamente 2 a 4 gramas de fezes, foram colocadas em frasco de Borrel e desmanchadas em água com espátula de madeira, a emulsão foi coada em gaze para dentro de um cálice cônico, e este teve o volume completado com água até dois terços da capacidade total. O conteúdo foi misturado bem e deixado para sedimentar por 24 horas. Após o tempo necessário para sedimentação, com o auxílio de uma pipeta Pasteur, foi pipetado uma pequena amostra de sedimento. Essa, foi transferida para uma lâmina, que recebeu uma gota de lugol (melhor visualização) e uma lamínula para recobrir. O conjunto foi visualizado em microscopia óptica ao aumento de 40x. A.4 Avaliação Hematológica As amostras de sangue total foram analisadas no aparelho "COULTER STKS" origem (COULTER, EUA) utilizando os seguintes parâmetros: glóbulos vermelhos, hematócrito, dosagem de hemoglobina, volume corpuscular médio, hemoglobina corpuscular média, concentração de hemoglobina corpuscular média, RDW, contagem de plaquetas, glóbulos brancos e contagem diferencial de leucócitos. As lâminas de esfregaços sanguíneos foram confeccionadas para confirmação dos resultados provenientes da automação. B. Análise dos resultados As lâminas resultantes de cada uma das amostras fecais foram analisadas ao microscópio óptico com leitura em aumentos de 100x e 400x, a fim de permitir a observação de cistos de protozoário e ovos e larvas de helmintos. Os dados obtidos foram tabulados para a posterior análise. As amostras de sangue foram submetidas à leitura em aparelho de automação para avaliação dos parâmetros citados no item A.4.. Para confirmação dos resultados, foram confeccionados esfregaços sanguíneos corados com Panótico e analisados ao microscópio em aumento de 1000x com objetiva de imersão. Os questionários respondidos pelos pais ou responsáveis foram avaliados e as informações foram relacionadas aos resultados obtidos nos exames de fezes e de sangue.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

Os resultados obtidos através dos exames coproparasitológicos, hemograma e do questionário convergem às situações preocupantes, pois os parasitos intestinais ainda se fazem presentes, revelando condições precárias de saneamento básico e higiene; a condição de anemia revela carência na suplementação alimentar. Acredita-se que para solucionar os casos descritos durante a realização deste trabalho, são necessárias medidas de saneamento



básico e programas contínuos. Tais medidas visam a educação sanitária, que devem ser direito de todo cidadão, assim como assistência médico-laboratorial para fins de controle e eficácia de tratamentos, tanto para as questões parasitológicas quanto para as hematológicas.

LESSA AC, DEVINCENZI UM, SIGULEM DM. Comparação da citação nutricional de crianças de baixa renda, no segundo ano de vida, antes e após a implantação de programa de atenção primária à saúde. Caderno Saúde Pública. Vol.19 n° 2. Rio de Janeiro, 2003. PEDRAZZANI ES, et al. Helminthoses intestinais: prevalência e correlação com renda, tamanho das famílias, anemia e estado nutricional. Rev. Saúde Pública vol.22, n° 5, 1988. ZOCHIO LB, CHAVES PC, MONTEIRO CP, FONTOLAN OL, DALPINO D. Prevalência de parasitas intestinais em crianças do centro de convivência infantil e da EMEI Venâncio Ramalho Guedes de Azevedo do Instituto "Lauro de Souza Lima" (ILSL) Bauru/ SP. Rev. News Lab, ed 79, 2006.

**REFERENCIAS**

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2045	Imunologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1320181 - PRISCILA IAMASHITA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Monamaris Marques Borges		
TITULO	Expressão do RNAm para iNOS e arginase em macrófagos murinos estimulados in vitro com Bordetella pertussis			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	Analisar a expressão de iNOS e arginase I em macrófagos ativados in vitro por B. pertussis, afim de compreendermos as estratégias utilizadas pela bactéria no início da invasão celular e regulação da resposta imune.			
METODOLOGIA				
RESULTADOS	<p>PRODUÇÃO DE NO POR MACRÓFAGOS: Foram feitas as médias de 2 experimentos independentes, após 6 ou 24 h de incubação. A adição de Ag não favoreceu significativamente o aumento de nitrito apesar da complexidade deste antígeno bacteriano. O grupo estimulado com Ag associado ao tratamento com a citocina IFN-g teve a máxima produção de nitrito. Este grupo foi utilizado como controle positivo de expressão de iNOS nos ensaios de RT-PCR. A adição do inibidor de arginase (L-NOHA) na presença do Ag aumentou a produção de nitrito sugerindo contribuição desta enzima no controle da produção de NO<sub>2</sub>. A produção de nitrito ocorre quando há ativação e expressão da enzima iNOS, cujo produto final é medido pela presença de nitrito. VIABILIDADE CELULAR: Para confirmar a viabilidade das células e excluir problemas que pudessem ocorrer no cultivo celular durante a realização dos experimentos, foi feito um controle de viabilidade das diversas amostras a serem utilizadas na reação de RT-PCR utilizando a coloração das células pelo método do MTT. Há formação de precipitados de formazan devido a presença da enzima succinato desidrogenase, esta ocorre apenas em células viáveis. Como controle de morte celular usamos 0,1% de Triton X-100. A adição do antígeno bacteriano não alterou significativamente a viabilidade das células a serem utilizadas na reação de RT-PCR. ANÁLISE DA EXPRESSÃO DE INOS E ARGINASE: Foram feitos ensaios utilizando 28 para iNOS e 30 ciclos de amplificação para arginase e (#38)#946;-actina. Após 6 horas de estímulo com Ag de Bordetella pertussis, houve pouco aumento da expressão do RNAm para iNOS. Enquanto com 24 horas não houve aumento significativo. Para arginase I, o grupo ativado com Ag após 6 horas houve redução na expressão do RNAm. Em 24 h de ativação, o RNAm para arginase teve um aumento expressivo. Foram apresentados os resultados através de produtos de RT-PCR. O grupo adicional controle usando macrófagos estimulados com antígeno na presença de IFN-g expressou as duas enzimas. QUANTIFICAÇÃO POR DENSITOMETRIA: Os produtos de RT-PCR foram quantificados por densitometria através do cálculo de expressão relativa das amostras. O valor da densidade óptica de cada amostra foi dividida pelo valor do gene endógeno, (#38)#946;-actina. Para o cálculo da proporção entre as amostras dos grupos tratados com Ag de B. pertussis com os grupos controle, foi dividido o valor de densidade óptica do primeiro pelo segundo. Os dados mostraram que tanto com 6 quanto 24 h, arginase se expressou mais do que iNOS. Porém, a adição de Ag de B. pertussis após 6 horas, foi capaz de aumentar o dobro da expressão de iNOS, enquanto para arginase a expressão diminuiu. Já com 24 h, iNOS não teve aumento significativo após ativação, enquanto arginase aumentou. Esses resultados sugerem que houve controle de expressão de uma enzima sobre a outra pelo fato dessas enzimas competirem pelo mesmo substrato L-arginina.</p>			
CONCLUSOES	Estes dados sugerem que a arginase I pode controlar a expressão de iNOS neste modelo.			
REFERENCIAS	<p>CARBONETTI, N.H.. 2007. Immunomodulation in the pathogenesis of Bordetella pertussis infection and disease. Curr Opin Pharmacol. 7: 272-8. CHAKRAVORTTY, D. (#38) HENSEL, M.. 2003. Inducible nitric oxide synthase and control of intracellular bacterial pathogens. Microbes Infect. 5: 621-7. DURANTE, W.; JOHNSON, F.K. (#38) JOHNSON, R.A.. 2007. Arginase: a critical regulator of nitric oxide synthesis and vascular function. Clin Exp Pharmacol Physiol. 34: 906-11.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2046	Imunologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1235753 - MARIA MADALENA ROSA DE CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Cássio Negro Coimbra		
<b>TITULO</b>	100 anos Da Doença de Chagas			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Introdução Em abril de 1909, Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (1878-1934), pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), destacou-se ao descobrir o protozoário <i>Trypanosoma cruzi</i> e a tripanossomíase americana, conhecida como doença de Chagas. Carlos Chagas foi o primeiro cientista na história da medicina a descrever completamente uma doença infecciosa. Em um primeiro momento Chagas descreveu a patogênese, posteriormente identificou o agente etiológico da enfermidade, o protozoário que denominou <i>Trypanosoma cruzi</i>, em homenagem ao epidemiologista Oswaldo Cruz, a seguir determinou a via de transmissão e caracterizou o vetor, conhecido como barbeiro (<i>Triatoma infestans</i>), também chamado chupança. A “tríplice descoberta” de Chagas, considerada única na história da medicina, constitui um marco na história da ciência e da saúde brasileiras e este ano a Doença de Chagas completa 100 anos. Atualmente, milhões de pessoas estão infectados em toda a América Latina pela Doença de Chagas, sendo que grande parte dos casos localiza-se no Brasil, principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. É uma doença de evolução crônica, debilitante, que determina no homem quadros clínicos com características e conseqüências muito variadas. Ela está intimamente relacionada às más condições de moradia, pois essas favorecem a disseminação dos vetores.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo O presente trabalho foi idealizado pela disciplina de imunologia básica como parte de um trabalho interdisciplinar do curso de Biomedicina e visa demonstrar uma visão integral da doença de Chagas com ênfase no estado da arte da resposta imunológica no controle e nas lesões determinadas pela infecção do parasito.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>	<p>DISCUSSÃO O presente trabalho, foi o melhor avaliado pela disciplina de Imunologia Básica, como parte de uma atividade do curso de Biomedicina. A proposta trouxe uma importante visão dos aspectos inerentes a diferentes disciplinas e contemplou na doença de chagas uma visão interdisciplinar, que teve como objetivo maior demonstrar ao aluno o entendimento da integralidade do conhecimento proposto pelo curso. O conhecimento dos mecanismos inerentes a defesa de nosso organismo contra diversos agentes infecciosos, envolve inúmeros aspectos metabólicos e ambientais que são fundamentais, para a melhor compreensão da patogênese das doenças, bem como, das estratégias do hospedeiro e do agente invasor. Nosso sistema imunológico atua em uma rede de cooperação, envolvendo a participação de muitos componentes estruturais, moleculares e celulares. De tal forma, que nos coloca diante de um delicado equilíbrio entre a saúde e a doença, em que tanto a deficiência quanto o exagero resultam em dano tecidual.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONCLUSÃO Na doença de Chagas, em um primeiro momento a resposta imune do hospedeiro confere uma defesa adequada, porém, a não erradicação do parasito em um segundo momento poderia exacerbar as respostas do hospedeiro. Apesar dos estudos demonstrarem forte associação do sistema imunológico no desenvolvimento das lesões características da doença, estudos complementares devem ser realizados para a melhor compreensão da patogênese.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p><a href="http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80">http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80</a> Sudesh Kumar and Rick L. Tarleton Antigen-Specific Th1 But Not Th2 Cells Provide Protection from Lethal <i>Trypanosoma cruzi</i> Infection in Mice<sup>1</sup> The Journal of Immunology, 2001, 166: 4596-4603. Cláudia N. Paiva, a, Alexandre S. Pyrrhoa, b, Liane J. Ribeiroa, Renata Gonçalvesa, Deise A. Costaa, Tania C. Araujo-Jorgec, Milena B. P. Soaresa, d and Cerli R. Gattass. <i>Trypanosoma cruzi</i>: requirements for induction and maintenance of protective immunity conferred by immunization Experimental Parasitology, Volume 102, Issue 2, October 2002, Pages 89-98</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2046	Imunologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1642235 - CAMILA DANTAS DOS SANTOS BARROS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Cássio Negro Coimbra		
<b>TITULO</b>	100 anos Da Doença de Chagas			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Introdução Em abril de 1909, Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (1878-1934), pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), destacou-se ao descobrir o protozoário <i>Trypanosoma cruzi</i> e a tripanossomíase americana, conhecida como doença de Chagas. Carlos Chagas foi o primeiro cientista na história da medicina a descrever completamente uma doença infecciosa. Em um primeiro momento Chagas descreveu a patogênese, posteriormente identificou o agente etiológico da enfermidade, o protozoário que denominou <i>Trypanosoma cruzi</i>, em homenagem ao epidemiologista Oswaldo Cruz, a seguir determinou a via de transmissão e caracterizou o vetor, conhecido como barbeiro (<i>Triatoma infestans</i>), também chamado chupança. A “tríplice descoberta” de Chagas, considerada única na história da medicina, constitui um marco na história da ciência e da saúde brasileiras e este ano a Doença de Chagas completa 100 anos. Atualmente, milhões de pessoas estão infectados em toda a América Latina pela Doença de Chagas, sendo que grande parte dos casos localiza-se no Brasil, principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. É uma doença de evolução crônica, debilitante, que determina no homem quadros clínicos com características e conseqüências muito variadas. Ela está intimamente relacionada às más condições de moradia, pois essas favorecem a disseminação dos vetores.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo O presente trabalho foi idealizado pela disciplina de imunologia básica como parte de um trabalho interdisciplinar do curso de Biomedicina e visa demonstrar uma visão integral da doença de Chagas com ênfase no estado da arte da resposta imunológica no controle e nas lesões determinadas pela infecção do parasito.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>	<p>DISCUSSÃO O presente trabalho, foi o melhor avaliado pela disciplina de Imunologia Básica, como parte de uma atividade do curso de Biomedicina. A proposta trouxe uma importante visão dos aspectos inerentes a diferentes disciplinas e contemplou na doença de chagas uma visão interdisciplinar, que teve como objetivo maior demonstrar ao aluno o entendimento da integralidade do conhecimento proposto pelo curso. O conhecimento dos mecanismos inerentes a defesa de nosso organismo contra diversos agentes infecciosos, envolve inúmeros aspectos metabólicos e ambientais que são fundamentais, para a melhor compreensão da patogênese das doenças, bem como, das estratégias do hospedeiro e do agente invasor. Nosso sistema imunológico atua em uma rede de cooperação, envolvendo a participação de muitos componentes estruturais, moleculares e celulares. De tal forma, que nos coloca diante de um delicado equilíbrio entre a saúde e a doença, em que tanto a deficiência quanto o exagero resultam em dano tecidual.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONCLUSÃO Na doença de Chagas, em um primeiro momento a resposta imune do hospedeiro confere uma defesa adequada, porém, a não erradicação do parasito em um segundo momento poderia exacerbar as respostas do hospedeiro. Apesar dos estudos demonstrarem forte associação do sistema imunológico no desenvolvimento das lesões características da doença, estudos complementares devem ser realizados para a melhor compreensão da patogênese.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p><a href="http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80">http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80</a> Sudesh Kumar and Rick L. Tarleton Antigen-Specific Th1 But Not Th2 Cells Provide Protection from Lethal <i>Trypanosoma cruzi</i> Infection in Mice <i>The Journal of Immunology</i>, 2001, 166: 4596-4603. Cláudia N. Paiva, a, Alexandre S. Pyrrhoa, b, Liane J. Ribeiroa, Renata Gonçalvesa, Deise A. Costaa, Tania C. Araujo-Jorgec, Milena B. P. Soaresa, d and Cerli R. Gattass. <i>Trypanosoma cruzi</i>: requirements for induction and maintenance of protective immunity conferred by immunization <i>Experimental Parasitology</i>, Volume 102, Issue 2, October 2002, Pages 89-98</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2046	Imunologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1642405 - SIMONE APARECIDA RIBEIRO DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Cássio Negro Coimbra		
<b>TITULO</b>	100 anos Da Doença de Chagas			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Introdução Em abril de 1909, Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (1878-1934), pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), destacou-se ao descobrir o protozoário <i>Trypanosoma cruzi</i> e a tripanossomíase americana, conhecida como doença de Chagas. Carlos Chagas foi o primeiro cientista na história da medicina a descrever completamente uma doença infecciosa. Em um primeiro momento Chagas descreveu a patogênese, posteriormente identificou o agente etiológico da enfermidade, o protozoário que denominou <i>Trypanosoma cruzi</i>, em homenagem ao epidemiologista Oswaldo Cruz, a seguir determinou a via de transmissão e caracterizou o vetor, conhecido como barbeiro (<i>Triatoma infestans</i>), também chamado chupança. A “tríplice descoberta” de Chagas, considerada única na história da medicina, constitui um marco na história da ciência e da saúde brasileiras e este ano a Doença de Chagas completa 100 anos. Atualmente, milhões de pessoas estão infectados em toda a América Latina pela Doença de Chagas, sendo que grande parte dos casos localiza-se no Brasil, principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. É uma doença de evolução crônica, debilitante, que determina no homem quadros clínicos com características e conseqüências muito variadas. Ela está intimamente relacionada às más condições de moradia, pois essas favorecem a disseminação dos vetores.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo O presente trabalho foi idealizado pela disciplina de imunologia básica como parte de um trabalho interdisciplinar do curso de Biomedicina e visa demonstrar uma visão integral da doença de Chagas com ênfase no estado da arte da resposta imunológica no controle e nas lesões determinadas pela infecção do parasito.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>	<p>DISCUSSÃO O presente trabalho, foi o melhor avaliado pela disciplina de Imunologia Básica, como parte de uma atividade do curso de Biomedicina. A proposta trouxe uma importante visão dos aspectos inerentes a diferentes disciplinas e contemplou na doença de chagas uma visão interdisciplinar, que teve como objetivo maior demonstrar ao aluno o entendimento da integralidade do conhecimento proposto pelo curso. O conhecimento dos mecanismos inerentes a defesa de nosso organismo contra diversos agentes infecciosos, envolve inúmeros aspectos metabólicos e ambientais que são fundamentais, para a melhor compreensão da patogênese das doenças, bem como, das estratégias do hospedeiro e do agente invasor. Nosso sistema imunológico atua em uma rede de cooperação, envolvendo a participação de muitos componentes estruturais, moleculares e celulares. De tal forma, que nos coloca diante de um delicado equilíbrio entre a saúde e a doença, em que tanto a deficiência quanto o exagero resultam em dano tecidual.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONCLUSÃO Na doença de Chagas, em um primeiro momento a resposta imune do hospedeiro confere uma defesa adequada, porém, a não erradicação do parasito em um segundo momento poderia exacerbar as respostas do hospedeiro. Apesar dos estudos demonstrarem forte associação do sistema imunológico no desenvolvimento das lesões características da doença, estudos complementares devem ser realizados para a melhor compreensão da patogênese.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p><a href="http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80">http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80</a> Sudesh Kumar and Rick L. Tarleton Antigen-Specific Th1 But Not Th2 Cells Provide Protection from Lethal <i>Trypanosoma cruzi</i> Infection in Mice<sup>1</sup> The Journal of Immunology, 2001, 166: 4596-4603. Cláudia N. Paiva, a, Alexandre S. Pyrrhoa, b, Liane J. Ribeiroa, Renata Gonçalvesa, Deise A. Costaa, Tania C. Araujo-Jorgec, Milena B. P. Soaresa, d and Cerli R. Gattass. <i>Trypanosoma cruzi</i>: requirements for induction and maintenance of protective immunity conferred by immunization Experimental Parasitology, Volume 102, Issue 2, October 2002, Pages 89-98</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2046	Imunologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1855026 - BRUNO HENRIQUE GUERZONI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Cássio Negro Coimbra		
<b>TITULO</b>	100 anos Da Doença de Chagas			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Introdução Em abril de 1909, Carlos Justiniano Ribeiro Chagas (1878-1934), pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), destacou-se ao descobrir o protozoário <i>Trypanosoma cruzi</i> e a tripanossomíase americana, conhecida como doença de Chagas. Carlos Chagas foi o primeiro cientista na história da medicina a descrever completamente uma doença infecciosa. Em um primeiro momento Chagas descreveu a patogênese, posteriormente identificou o agente etiológico da enfermidade, o protozoário que denominou <i>Trypanosoma cruzi</i>, em homenagem ao epidemiologista Oswaldo Cruz, a seguir determinou a via de transmissão e caracterizou o vetor, conhecido como barbeiro (<i>Triatoma infestans</i>), também chamado chupança. A “tríplice descoberta” de Chagas, considerada única na história da medicina, constitui um marco na história da ciência e da saúde brasileiras e este ano a Doença de Chagas completa 100 anos. Atualmente, milhões de pessoas estão infectados em toda a América Latina pela Doença de Chagas, sendo que grande parte dos casos localiza-se no Brasil, principalmente nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. É uma doença de evolução crônica, debilitante, que determina no homem quadros clínicos com características e conseqüências muito variadas. Ela está intimamente relacionada às más condições de moradia, pois essas favorecem a disseminação dos vetores.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo O presente trabalho foi idealizado pela disciplina de imunologia básica como parte de um trabalho interdisciplinar do curso de Biomedicina e visa demonstrar uma visão integral da doença de Chagas com ênfase no estado da arte da resposta imunológica no controle e nas lesões determinadas pela infecção do parasito.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>	<p>DISCUSSÃO O presente trabalho, foi o melhor avaliado pela disciplina de Imunologia Básica, como parte de uma atividade do curso de Biomedicina. A proposta trouxe uma importante visão dos aspectos inerentes a diferentes disciplinas e contemplou na doença de chagas uma visão interdisciplinar, que teve como objetivo maior demonstrar ao aluno o entendimento da integralidade do conhecimento proposto pelo curso. O conhecimento dos mecanismos inerentes a defesa de nosso organismo contra diversos agentes infecciosos, envolve inúmeros aspectos metabólicos e ambientais que são fundamentais, para a melhor compreensão da patogênese das doenças, bem como, das estratégias do hospedeiro e do agente invasor. Nosso sistema imunológico atua em uma rede de cooperação, envolvendo a participação de muitos componentes estruturais, moleculares e celulares. De tal forma, que nos coloca diante de um delicado equilíbrio entre a saúde e a doença, em que tanto a deficiência quanto o exagero resultam em dano tecidual.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONCLUSÃO Na doença de Chagas, em um primeiro momento a resposta imune do hospedeiro confere uma defesa adequada, porém, a não erradicação do parasito em um segundo momento poderia exacerbar as respostas do hospedeiro. Apesar dos estudos demonstrarem forte associação do sistema imunológico no desenvolvimento das lesões características da doença, estudos complementares devem ser realizados para a melhor compreensão da patogênese.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p><a href="http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80">http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=80</a> Sudesh Kumar and Rick L. Tarleton Antigen-Specific Th1 But Not Th2 Cells Provide Protection from Lethal <i>Trypanosoma cruzi</i> Infection in Mice <i>The Journal of Immunology</i>, 2001, 166: 4596-4603. Cláudia N. Paiva, a, Alexandre S. Pyrrhoa, b, Liane J. Ribeiroa, Renata Gonçalvesa, Deise A. Costaa, Tania C. Araujo-Jorgec, Milena B. P. Soaresa, d and Cerli R. Gattass. <i>Trypanosoma cruzi</i>: requirements for induction and maintenance of protective immunity conferred by immunization <i>Experimental Parasitology</i>, Volume 102, Issue 2, October 2002, Pages 89-98</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2047	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1517023 - MARCELLA MAIA DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	<b>IMPORTÂNCIA DOS ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES NAS PERDAS GESTACIONAIS</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Desde a década de 1950 foram descritos anticorpos antifosfolípides circulantes no sangue de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, sendo que estes anticorpos, já na época, foram associados a fenômenos alteradores da hemostasia. Na era atual, a síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é descrita como uma síndrome na qual há trombofilia, com maior risco de trombose arterial ou trombose venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. O diagnóstico da SAF requer a presença de um destes critérios clínicos mais a presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. A SAF primária ou idiopática é aquela na qual os anticorpos antifosfolípides surgem sem nenhuma doença subjacente, diferentemente da SAF secundária, na qual os anticorpos antifosfolípides estão associados a doenças como lúpus eritematoso sistêmico (LES), collagenoses, neoplasias, doenças infecciosas, HIV ou ao uso de drogas como clorpromazina, hidralazina, fenitoína, procainamida ou cocaína. A frequência da SAF na população em geral permanece desconhecida. Sabe-se, contudo, que anticorpos antifosfolípides podem ser encontrados em um a 5% de população saudável, em cerca de 50% dos indivíduos com LES, em até 75% de indivíduos com sífilis e de 70% em indivíduos com HIV. Os anticorpos antifosfolípides (ACA) desregulam a hemostasia, levando o indivíduo à trombofilia e tendo, também, efeito no sistema endócrino e reprodutor feminino. Eles interferem com um anticoagulante natural, a proteína placentária anticoagulante (PAP) e inibem a síntese de HCG, afetando o desenvolvimento embrionário. A síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é caracterizada por maior risco de trombose arterial ou venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. Seu diagnóstico requer um dos sinais já citados associados à presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. Seja em pacientes com SAF ou em pacientes sem, a associação entre os ACA e perda gestacional é preocupante.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar o impacto dos ACA nas perdas gestacionais e discutir medidas cabíveis para amenizar o problema.			
<b>METODOLOGIA</b>	Análise sistemática de publicações sobre SAF, ACA e perdas gestacionais, nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas.			
<b>RESULTADOS</b>	O risco gestacional em mulheres com SAF varia de 50% a 97%. Nas mulheres sem diagnóstico de SAF e com perda gestacional, a ocorrência de ACA ocorre em 16% a 20% dos casos. O tratamento da SAF na gestação com baixas doses de AAS e enoxaparina mostrou-se eficaz, reduzindo os riscos ao feto e aumentando a taxa de sucesso gestacional de 30% para 70%.			
<b>CONCLUSOES</b>	Os ACA participam em um grande número de perdas gestacionais, sendo talvez necessárias, na tentativa de evitar complicações durante a gravidez, ampliação de medidas diagnósticas e de tratamento profilático da SAF ou mesmo em mulheres com ACA positivo mas ainda não diagnosticadas com SAF.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Louzada JR, et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide. Medicina, Ribeirão Preto 1998; 31:305-15. 2. Aron AL, Gharavi AE, Shoenfeld Y. Mechanism of action of antiphospholipid antibodies in the antiphospholipid syndrome. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:8-12.. 3. Cowchock FS, Reece EA, Balaban D, Branch DW, Plouffe L. Repeated fetal losses associated with antiphospholipid antibodies: a collaborative randomized trial comparing prednisone with low-dose heparin treatment. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1318-23. 4. Rosove MH, Tabsh K, Wasserstrum N, Howard P, Hahn B, Kalunian KC. Heparin therapy for pregnant women with lupus anticoagulant or anticardiolipin antibodies. Obstet Gynecol 1990;75: 630-4.. 5. Costa OLN, Brandão C, Silva MMR et al. Anticorpos Antifosfolípides em Mulheres com Antecedentes de Perdas Gestacionais: Estudo Caso-Controlle. Rev Bras Reumatol, 2005, v. 45, n. 3, p. 119-23. 6. Barros VV. Tratamento da Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípides na Gestação. Rev Assoc Med Bras 2002; 48(2): 93-117.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2047	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1517091 - LAMIZ TANNOURI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	<b>IMPORTÂNCIA DOS ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES NAS PERDAS GESTACIONAIS</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Desde a década de 1950 foram descritos anticorpos antifosfolípides circulantes no sangue de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, sendo que estes anticorpos, já na época, foram associados a fenômenos alteradores da hemostasia. Na era atual, a síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é descrita como uma síndrome na qual há trombofilia, com maior risco de trombose arterial ou trombose venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. O diagnóstico da SAF requer a presença de um destes critérios clínicos mais a presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. A SAF primária ou idiopática é aquela na qual os anticorpos antifosfolípides surgem sem nenhuma doença subjacente, diferentemente da SAF secundária, na qual os anticorpos antifosfolípides estão associados a doenças como lúpus eritematoso sistêmico (LES), collagenoses, neoplasias, doenças infecciosas, HIV ou ao uso de drogas como clorpromazina, hidralazina, fenitoína, procainamida ou cocaína. A frequência da SAF na população em geral permanece desconhecida. Sabe-se, contudo, que anticorpos antifosfolípides podem ser encontrados em um a 5% de população saudável, em cerca de 50% dos indivíduos com LES, em até 75% de indivíduos com sífilis e de 70% em indivíduos com HIV. Os anticorpos antifosfolípides (ACA) desregulam a hemostasia, levando o indivíduo à trombofilia e tendo, também, efeito no sistema endócrino e reprodutor feminino. Eles interferem com um anticoagulante natural, a proteína placentária anticoagulante (PAP) e inibem a síntese de HCG, afetando o desenvolvimento embrionário. A síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é caracterizada por maior risco de trombose arterial ou venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. Seu diagnóstico requer um dos sinais já citados associados à presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. Seja em pacientes com SAF ou em pacientes sem, a associação entre os ACA e perda gestacional é preocupante.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar o impacto dos ACA nas perdas gestacionais e discutir medidas cabíveis para amenizar o problema.			
<b>METODOLOGIA</b>	Análise sistemática de publicações sobre SAF, ACA e perdas gestacionais, nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas.			
<b>RESULTADOS</b>	O risco gestacional em mulheres com SAF varia de 50% a 97%. Nas mulheres sem diagnóstico de SAF e com perda gestacional, a ocorrência de ACA ocorre em 16% a 20% dos casos. O tratamento da SAF na gestação com baixas doses de AAS e enoxaparina mostrou-se eficaz, reduzindo os riscos ao feto e aumentando a taxa de sucesso gestacional de 30% para 70%.			
<b>CONCLUSOES</b>	Os ACA participam em um grande número de perdas gestacionais, sendo talvez necessárias, na tentativa de evitar complicações durante a gravidez, ampliação de medidas diagnósticas e de tratamento profilático da SAF ou mesmo em mulheres com ACA positivo mas ainda não diagnosticadas com SAF.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Louzada JR, et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide. Medicina, Ribeirão Preto 1998; 31:305-15. 2. Aron AL, Gharavi AE, Shoenfeld Y. Mechanism of action of antiphospholipid antibodies in the antiphospholipid syndrome. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:8-12.. 3. Cowchock FS, Reece EA, Balaban D, Branch DW, Plouffe L. Repeated fetal losses associated with antiphospholipid antibodies: a collaborative randomized trial comparing prednisone with low-dose heparin treatment. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1318-23. 4. Rosove MH, Tabsh K, Wasserstrum N, Howard P, Hahn B, Kalunian KC. Heparin therapy for pregnant women with lupus anticoagulant or anticardiolipin antibodies. Obstet Gynecol 1990;75: 630-4.. 5. Costa OLN, Brandão C, Silva MMR et al. Anticorpos Antifosfolípides em Mulheres com Antecedentes de Perdas Gestacionais: Estudo Caso-Controlle. Rev Bras Reumatol, 2005, v. 45, n. 3, p. 119-23. 6. Barros VV. Tratamento da Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípides na Gestação. Rev Assoc Med Bras 2002; 48(2): 93-117.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2047	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1562991 - MAYCON PAULO DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	<b>IMPORTÂNCIA DOS ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES NAS PERDAS GESTACIONAIS</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Desde a década de 1950 foram descritos anticorpos antifosfolípides circulantes no sangue de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, sendo que estes anticorpos, já na época, foram associados a fenômenos alteradores da hemostasia. Na era atual, a síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é descrita como uma síndrome na qual há trombofilia, com maior risco de trombose arterial ou trombose venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. O diagnóstico da SAF requer a presença de um destes critérios clínicos mais a presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. A SAF primária ou idiopática é aquela na qual os anticorpos antifosfolípides surgem sem nenhuma doença subjacente, diferentemente da SAF secundária, na qual os anticorpos antifosfolípides estão associados a doenças como lúpus eritematoso sistêmico (LES), collagenoses, neoplasias, doenças infecciosas, HIV ou ao uso de drogas como clorpromazina, hidralazina, fenitoína, procainamida ou cocaína. A frequência da SAF na população em geral permanece desconhecida. Sabe-se, contudo, que anticorpos antifosfolípides podem ser encontrados em um a 5% de população saudável, em cerca de 50% dos indivíduos com LES, em até 75% de indivíduos com sífilis e de 70% em indivíduos com HIV. Os anticorpos antifosfolípides (ACA) desregulam a hemostasia, levando o indivíduo à trombofilia e tendo, também, efeito no sistema endócrino e reprodutor feminino. Eles interferem com um anticoagulante natural, a proteína placentária anticoagulante (PAP) e inibem a síntese de HCG, afetando o desenvolvimento embrionário. A síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é caracterizada por maior risco de trombose arterial ou venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. Seu diagnóstico requer um dos sinais já citados associados à presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. Seja em pacientes com SAF ou em pacientes sem, a associação entre os ACA e perda gestacional é preocupante.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar o impacto dos ACA nas perdas gestacionais e discutir medidas cabíveis para amenizar o problema.			
<b>METODOLOGIA</b>	Análise sistemática de publicações sobre SAF, ACA e perdas gestacionais, nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas.			
<b>RESULTADOS</b>	O risco gestacional em mulheres com SAF varia de 50% a 97%. Nas mulheres sem diagnóstico de SAF e com perda gestacional, a ocorrência de ACA ocorre em 16% a 20% dos casos. O tratamento da SAF na gestação com baixas doses de AAS e enoxaparina mostrou-se eficaz, reduzindo os riscos ao feto e aumentando a taxa de sucesso gestacional de 30% para 70%.			
<b>CONCLUSOES</b>	Os ACA participam em um grande número de perdas gestacionais, sendo talvez necessárias, na tentativa de evitar complicações durante a gravidez, ampliação de medidas diagnósticas e de tratamento profilático da SAF ou mesmo em mulheres com ACA positivo mas ainda não diagnosticadas com SAF.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Louzada JR, et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide. Medicina, Ribeirão Preto 1998; 31:305-15. 2. Aron AL, Gharavi AE, Shoenfeld Y. Mechanism of action of antiphospholipid antibodies in the antiphospholipid syndrome. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:8-12.. 3. Cowchock FS, Reece EA, Balaban D, Branch DW, Plouffe L. Repeated fetal losses associated with antiphospholipid antibodies: a collaborative randomized trial comparing prednisone with low-dose heparin treatment. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1318-23. 4. Rosove MH, Tabsh K, Wasserstrum N, Howard P, Hahn B, Kalunian KC. Heparin therapy for pregnant women with lupus anticoagulant or anticardiolipin antibodies. Obstet Gynecol 1990;75: 630-4.. 5. Costa OLN, Brandão C, Silva MMR et al. Anticorpos Antifosfolípides em Mulheres com Antecedentes de Perdas Gestacionais: Estudo Caso-Controlle. Rev Bras Reumatol, 2005, v. 45, n. 3, p. 119-23. 6. Barros VV. Tratamento da Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípides na Gestação. Rev Assoc Med Bras 2002; 48(2): 93-117.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2047	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1567306 - GERSON JULIO DE FREITAS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	<b>IMPORTÂNCIA DOS ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES NAS PERDAS GESTACIONAIS</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Desde a década de 1950 foram descritos anticorpos antifosfolípides circulantes no sangue de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, sendo que estes anticorpos, já na época, foram associados a fenômenos alteradores da hemostasia. Na era atual, a síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é descrita como uma síndrome na qual há trombofilia, com maior risco de trombose arterial ou trombose venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. O diagnóstico da SAF requer a presença de um destes critérios clínicos mais a presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. A SAF primária ou idiopática é aquela na qual os anticorpos antifosfolípides surgem sem nenhuma doença subjacente, diferentemente da SAF secundária, na qual os anticorpos antifosfolípides estão associados a doenças como lúpus eritematoso sistêmico (LES), collagenoses, neoplasias, doenças infecciosas, HIV ou ao uso de drogas como clorpromazina, hidralazina, fenitoína, procainamida ou cocaína. A frequência da SAF na população em geral permanece desconhecida. Sabe-se, contudo, que anticorpos antifosfolípides podem ser encontrados em um a 5% de população saudável, em cerca de 50% dos indivíduos com LES, em até 75% de indivíduos com sífilis e de 70% em indivíduos com HIV. Os anticorpos antifosfolípides (ACA) desregulam a hemostasia, levando o indivíduo à trombofilia e tendo, também, efeito no sistema endócrino e reprodutor feminino. Eles interferem com um anticoagulante natural, a proteína placentária anticoagulante (PAP) e inibem a síntese de HCG, afetando o desenvolvimento embrionário. A síndrome dos anticorpos antifosfolípides (SAF) é caracterizada por maior risco de trombose arterial ou venosa, trombocitopenia e abortamento de repetição. Seu diagnóstico requer um dos sinais já citados associados à presença de anti-coagulante lúpico ou anticorpo anticardiolipina IgG ou IgM maior que 10UI. Seja em pacientes com SAF ou em pacientes sem, a associação entre os ACA e perda gestacional é preocupante.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar o impacto dos ACA nas perdas gestacionais e discutir medidas cabíveis para amenizar o problema.			
<b>METODOLOGIA</b>	Análise sistemática de publicações sobre SAF, ACA e perdas gestacionais, nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas.			
<b>RESULTADOS</b>	O risco gestacional em mulheres com SAF varia de 50% a 97%. Nas mulheres sem diagnóstico de SAF e com perda gestacional, a ocorrência de ACA ocorre em 16% a 20% dos casos. O tratamento da SAF na gestação com baixas doses de AAS e enoxaparina mostrou-se eficaz, reduzindo os riscos ao feto e aumentando a taxa de sucesso gestacional de 30% para 70%.			
<b>CONCLUSOES</b>	Os ACA participam em um grande número de perdas gestacionais, sendo talvez necessárias, na tentativa de evitar complicações durante a gravidez, ampliação de medidas diagnósticas e de tratamento profilático da SAF ou mesmo em mulheres com ACA positivo mas ainda não diagnosticadas com SAF.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Louzada JR, et al. Síndrome do anticorpo antifosfolípide. Medicina, Ribeirão Preto 1998; 31:305-15. 2. Aron AL, Gharavi AE, Shoenfeld Y. Mechanism of action of antiphospholipid antibodies in the antiphospholipid syndrome. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:8-12.. 3. Cowchock FS, Reece EA, Balaban D, Branch DW, Plouffe L. Repeated fetal losses associated with antiphospholipid antibodies: a collaborative randomized trial comparing prednisone with low-dose heparin treatment. Am J Obstet Gynecol 1992; 166: 1318-23. 4. Rosove MH, Tabsh K, Wasserstrum N, Howard P, Hahn B, Kalunian KC. Heparin therapy for pregnant women with lupus anticoagulant or anticardiolipin antibodies. Obstet Gynecol 1990;75: 630-4.. 5. Costa OLN, Brandão C, Silva MMR et al. Anticorpos Antifosfolípides em Mulheres com Antecedentes de Perdas Gestacionais: Estudo Caso-Controlle. Rev Bras Reumatol, 2005, v. 45, n. 3, p. 119-23. 6. Barros VV. Tratamento da Síndrome dos Anticorpos Antifosfolípides na Gestação. Rev Assoc Med Bras 2002; 48(2): 93-117.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2049	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1630385 - LUIZA TERUYA DE MEDEIROS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	VIDA REVIRADA: DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA A UM NOVO SENTIDO DO SER			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2008), o câncer de mama representa uma das principais causas de morte entre as mulheres, observando-se um aumento de sua frequência, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, o número de casos novos de câncer de mama esperados para 2008 é de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama, provavelmente, é o mais temido pelas mulheres, principalmente pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Mesmo com os avanços médicos e medicamentosos que têm aumentado consideravelmente as estatísticas de cura, uma grande parte da população mundial é diagnosticada tardiamente. Conforme Regis e Simões (2005), o diagnóstico de câncer de mama, quase sempre associado à morte, pode desencadear na mulher sentimentos e comportamentos como medo, desespero, negação, constrangimento, aceitação da doença e busca pela causa. Também pode gerar uma nova visão da vida após o câncer. Segundo Almeida (2006), é de grande relevância que as pacientes diagnosticadas com câncer de mama tenham um adequado suporte psicológico durante todas as fases do tratamento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo identificar os modos de enfrentamento utilizados por mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, assistidas por uma Organização Não-Governamental (ONG) da região Sul da cidade de São Paulo. Também investigou a percepção dessas mulheres frente ao suporte familiar e sua reação à doença.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 60 mulheres, com idades entre 30 e 79 anos, portadoras de câncer de mama assistidas por Organizações Não-Governamentais (ONG's) e Hospitais da Rede Pública e Particular da cidade de São Paulo. Foram utilizados dois instrumentos: um Questionário elaborado pelas Autoras com base na literatura pesquisada, com questões sócio-demográficas para caracterização dos sujeitos e 13 questões que abordam aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença, vida afetiva, relação familiar e social, e reações psicológicas e comportamentais; e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas, para identificar as estratégias de enfrentamento adotadas. A aplicação foi feita de forma individual e os sujeitos foram solicitados a participar voluntariamente através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise das diferenças foi realizada através de provas paramétricas e não-paramétricas e o nível de significância adotado foi de 5%.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Verificou-se que a grande maioria das mulheres (73,33%) tem a família como uma das mais importantes fontes de apoio para enfrentar a doença. Em relação aos modos de enfrentamento utilizados, constatou-se que a estratégia de coping mais utilizada por estes sujeitos foi a estratégia de enfrentamento focalizado no problema (M=3,98 e DP=0,56), seguido da busca de práticas religiosas (M=3,69 e DP=0,92). Além disso, a maioria das mulheres indicou que a disposição para enfrentar a doença era a principal reação atual frente à enfermidade (66,67%). Pôde-se observar que diante da condição imposta pelo câncer de mama, as participantes sinalizaram a importância de abertura para novas formas de pensar e agir, evidenciando a relação de apego à vida.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>As participantes afirmaram o foco nos aspectos positivos da vida com o objetivo de manterem-se fortes e, portanto, mais aptas para lutar pela recuperação da própria saúde. Observa-se que atitudes positivas e espírito combativo são aspectos considerados benéficos para a recuperação psico-física. Além disso, esta pesquisa é uma contribuição para uma maior compreensão sobre o processo de enfrentamento do câncer de mama, mas sugere-se que outros estudos sejam realizados com o intuito de melhor compreender este construto multidimensional que é a forma de enfrentar a doença.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Almeida, R. A. (2006). Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH, 9 (2), 99-113. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Eletrocnic Library On Line): www.scielo.br. Instituto Nacional de Câncer – INCA (2008). Câncer de Mama. Ministério da Saúde. Recuperado em 06 mar. 2008:</p>			



[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336). Regis, M. F. (#38) Simões, M. F. (2005). Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Revista Eletrônica de Enfermagem, 7 (1), 81-86. Recuperado em 30 abr. 2008: <http://www.fen.ufg.br/revista.htm>.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2049	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1708155 - CLEIRE LEONOR MOLINARI BOSIO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	VIDA REVIRADA: DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA A UM NOVO SENTIDO DO SER			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2008), o câncer de mama representa uma das principais causas de morte entre as mulheres, observando-se um aumento de sua frequência, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, o número de casos novos de câncer de mama esperados para 2008 é de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama, provavelmente, é o mais temido pelas mulheres, principalmente pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Mesmo com os avanços médicos e medicamentosos que têm aumentado consideravelmente as estatísticas de cura, uma grande parte da população mundial é diagnosticada tardiamente. Conforme Regis e Simões (2005), o diagnóstico de câncer de mama, quase sempre associado à morte, pode desencadear na mulher sentimentos e comportamentos como medo, desespero, negação, constrangimento, aceitação da doença e busca pela causa. Também pode gerar uma nova visão da vida após o câncer. Segundo Almeida (2006), é de grande relevância que as pacientes diagnosticadas com câncer de mama tenham um adequado suporte psicológico durante todas as fases do tratamento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo identificar os modos de enfrentamento utilizados por mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, assistidas por uma Organização Não-Governamental (ONG) da região Sul da cidade de São Paulo. Também investigou a percepção dessas mulheres frente ao suporte familiar e sua reação à doença.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 60 mulheres, com idades entre 30 e 79 anos, portadoras de câncer de mama assistidas por Organizações Não-Governamentais (ONG's) e Hospitais da Rede Pública e Particular da cidade de São Paulo. Foram utilizados dois instrumentos: um Questionário elaborado pelas Autoras com base na literatura pesquisada, com questões sócio-demográficas para caracterização dos sujeitos e 13 questões que abordam aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença, vida afetiva, relação familiar e social, e reações psicológicas e comportamentais; e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas, para identificar as estratégias de enfrentamento adotadas. A aplicação foi feita de forma individual e os sujeitos foram solicitados a participar voluntariamente através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise das diferenças foi realizada através de provas paramétricas e não-paramétricas e o nível de significância adotado foi de 5%.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Verificou-se que a grande maioria das mulheres (73,33%) tem a família como uma das mais importantes fontes de apoio para enfrentar a doença. Em relação aos modos de enfrentamento utilizados, constatou-se que a estratégia de coping mais utilizada por estes sujeitos foi a estratégia de enfrentamento focalizado no problema (M=3,98 e DP=0,56), seguido da busca de práticas religiosas (M=3,69 e DP=0,92). Além disso, a maioria das mulheres indicou que a disposição para enfrentar a doença era a principal reação atual frente à enfermidade (66,67%). Pôde-se observar que diante da condição imposta pelo câncer de mama, as participantes sinalizaram a importância de abertura para novas formas de pensar e agir, evidenciando a relação de apego à vida.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>As participantes afirmaram o foco nos aspectos positivos da vida com o objetivo de manterem-se fortes e, portanto, mais aptas para lutar pela recuperação da própria saúde. Observa-se que atitudes positivas e espírito combativo são aspectos considerados benéficos para a recuperação psico-física. Além disso, esta pesquisa é uma contribuição para uma maior compreensão sobre o processo de enfrentamento do câncer de mama, mas sugere-se que outros estudos sejam realizados com o intuito de melhor compreender este construto multidimensional que é a forma de enfrentar a doença.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Almeida, R. A. (2006). Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH, 9 (2), 99-113. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): www.scielo.br. Instituto Nacional de Câncer – INCA (2008). Câncer de Mama. Ministério da Saúde. Recuperado em 06 mar. 2008:</p>			



[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336). Regis, M. F. (#38) Simões, M. F. (2005). Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Revista Eletrônica de Enfermagem, 7 (1), 81-86. Recuperado em 30 abr. 2008: <http://www.fen.ufg.br/revista.htm>.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2051	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1517023 - MARCELLA MAIA DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	STENTS REVESTIDOS POR FÁRMACOS: QUAIS AS DESVANTAGENS?			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A medicina passa por um momento de inquietação, em que a busca por ferramentas terapêuticas mais eficazes e seguras é uma constante. Nesse contexto, a intervenção coronariana percutânea (do balão aos stents farmacológicos) é, por muitos, considerada um dos maiores avanços da cardiologia em todos os tempos. A análise de vários estudos em diferentes leitos vasculares tende a mostrar que artérias de pequeno calibre estão mais sujeitas a hiperplasia intimal e a reações celulares da interação stent/parede do vaso e as artérias de maior calibre estão sujeitas a fatores estruturais e mecânicos tanto do stent como da parede do vaso envolvido<sup>60</sup>. A própria estrutura dos stents tem importância na prevenção da oclusão ou reestenose, sendo baseada em diversos fatores, como: o mecanismo de liberação, o material de fabricação, a geometria dos stents, a presença de polímeros e/ou outras substâncias capazes de induzir inflamação local e outros fatores mecânicos. Uma complicação do tratamento com stents não revestidos, entretanto, consiste no risco de reestenose, o chamado "calcanhar de Aquiles" da cardiologia intervencionista. Atualmente, um dos maiores avanços da cardiologia intervencionista foi o desenvolvimento dos stents eluídos em fármacos (normalmente rapamicina ou paclitaxel) que, por atuarem inibindo a proliferação neo-intimal, reduziram dramaticamente a reestenose. Apesar de ainda existirem dúvidas quanto ao real custo/benefício e aos riscos tardios, especialmente o de trombose, os stents farmacológicos têm sido empregados em diversas situações clínicas e na cardiologia e na cirurgia vascular.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o que a literatura relata sobre as vantagens e as possíveis desvantagens do uso de stents revestidos por fármacos em procedimentos cardiovasculares e endovasculares.			
<b>METODOLOGIA</b>	Levantamento e análise sistemática de publicações acerca do uso de stents revestidos por fármacos nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas, encontrando as vantagens e desvantagens mais citadas.			
<b>RESULTADOS</b>	Foram encontrados diversos estudos acerca das vantagens do uso de stents revestidos por fármacos, e poucos estudos sobre desvantagens. Dentre as principais desvantagens, destacam-se o custo e o possível maior risco de trombose tardia.			
<b>CONCLUSOES</b>	O "boom" recente do advento dos stents revestidos por fármacos ainda causa muita euforia, sendo necessários mais estudos que abordem claramente as desvantagens desse tipo de tratamento, como o elevado custo para os sistemas de saúde e o risco de trombose tardia.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Rassi A. Análise Econômica dos Stents Coronarianos Farmacológicos no Brasil: para Todos ou para Poucos Pacientes? Arq Bras Cardiol 2007; 88(4): 376-377. 2. Boechat JÁ, Andréa J, Cortes L et al. Aplicação dos Stents Farmacológicos Baseada em Evidências: "Não, a Indicação é Seletiva". Rev Bras Cardiol Invas 2005; 13(1): 43-49. 3. Araujo DV, Lima VC, Ferraz MB. Análise de impacto do stent farmacológico no Sistema Único de Saúde. Arq. Bras Cardiol. 2007; 88(4) 458-463. 4. Cutlip DE, Baim DS, Ho KK, et al. Stent thrombosis in the modern era: a pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials. Circulation. 2001;103:1967-1971. 5. Cutlip DE, Windecker S, Mehran R, et al.; for the Academic Research Consortium. Clinical end points in coronary stent trials: a case for standardized definitions. Circulation. 2007;115:2344-2351.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2051	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1517091 - LAMIZ TANNOURI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	STENTS REVESTIDOS POR FÁRMACOS: QUAIS AS DESVANTAGENS?			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A medicina passa por um momento de inquietação, em que a busca por ferramentas terapêuticas mais eficazes e seguras é uma constante. Nesse contexto, a intervenção coronariana percutânea (do balão aos stents farmacológicos) é, por muitos, considerada um dos maiores avanços da cardiologia em todos os tempos. A análise de vários estudos em diferentes leitos vasculares tende a mostrar que artérias de pequeno calibre estão mais sujeitas a hiperplasia intimal e a reações celulares da interação stent/parede do vaso e as artérias de maior calibre estão sujeitas a fatores estruturais e mecânicos tanto do stent como da parede do vaso envolvido<sup>60</sup>. A própria estrutura dos stents tem importância na prevenção da oclusão ou reestenose, sendo baseada em diversos fatores, como: o mecanismo de liberação, o material de fabricação, a geometria dos stents, a presença de polímeros e/ou outras substâncias capazes de induzir inflamação local e outros fatores mecânicos. Uma complicação do tratamento com stents não revestidos, entretanto, consiste no risco de reestenose, o chamado "calcanhar de Aquiles" da cardiologia intervencionista. Atualmente, um dos maiores avanços da cardiologia intervencionista foi o desenvolvimento dos stents eluídos em fármacos (normalmente rapamicina ou paclitaxel) que, por atuarem inibindo a proliferação neo-intimal, reduziram dramaticamente a reestenose. Apesar de ainda existirem dúvidas quanto ao real custo/benefício e aos riscos tardios, especialmente o de trombose, os stents farmacológicos têm sido empregados em diversas situações clínicas e na cardiologia e na cirurgia vascular.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o que a literatura relata sobre as vantagens e as possíveis desvantagens do uso de stents revestidos por fármacos em procedimentos cardiovasculares e endovasculares.			
<b>METODOLOGIA</b>	Levantamento e análise sistemática de publicações acerca do uso de stents revestidos por fármacos nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas, encontrando as vantagens e desvantagens mais citadas.			
<b>RESULTADOS</b>	Foram encontrados diversos estudos acerca das vantagens do uso de stents revestidos por fármacos, e poucos estudos sobre desvantagens. Dentre as principais desvantagens, destacam-se o custo e o possível maior risco de trombose tardia.			
<b>CONCLUSOES</b>	O "boom" recente do advento dos stents revestidos por fármacos ainda causa muita euforia, sendo necessários mais estudos que abordem claramente as desvantagens desse tipo de tratamento, como o elevado custo para os sistemas de saúde e o risco de trombose tardia.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Rassi A. Análise Econômica dos Stents Coronarianos Farmacológicos no Brasil: para Todos ou para Poucos Pacientes? Arq Bras Cardiol 2007; 88(4): 376-377. 2. Boechat JÁ, Andréa J, Cortes L et al. Aplicação dos Stents Farmacológicos Baseada em Evidências: "Não, a Indicação é Seletiva". Rev Bras Cardiol Invas 2005; 13(1): 43-49. 3. Araujo DV, Lima VC, Ferraz MB. Análise de impacto do stent farmacológico no Sistema Único de Saúde. Arq. Bras Cardiol. 2007; 88(4) 458-463. 4. Cutlip DE, Baim DS, Ho KK, et al. Stent thrombosis in the modern era: a pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials. Circulation. 2001;103:1967-1971. 5. Cutlip DE, Windecker S, Mehran R, et al.; for the Academic Research Consortium. Clinical end points in coronary stent trials: a case for standardized definitions. Circulation. 2007;115:2344-2351.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2051	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1562991 - MAYCON PAULO DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	STENTS REVESTIDOS POR FÁRMACOS: QUAIS AS DESVANTAGENS?			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A medicina passa por um momento de inquietação, em que a busca por ferramentas terapêuticas mais eficazes e seguras é uma constante. Nesse contexto, a intervenção coronariana percutânea (do balão aos stents farmacológicos) é, por muitos, considerada um dos maiores avanços da cardiologia em todos os tempos. A análise de vários estudos em diferentes leitos vasculares tende a mostrar que artérias de pequeno calibre estão mais sujeitas a hiperplasia intimal e a reações celulares da interação stent/parede do vaso e as artérias de maior calibre estão sujeitas a fatores estruturais e mecânicos tanto do stent como da parede do vaso envolvido<sup>60</sup>. A própria estrutura dos stents tem importância na prevenção da oclusão ou reestenose, sendo baseada em diversos fatores, como: o mecanismo de liberação, o material de fabricação, a geometria dos stents, a presença de polímeros e/ou outras substâncias capazes de induzir inflamação local e outros fatores mecânicos. Uma complicação do tratamento com stents não revestidos, entretanto, consiste no risco de reestenose, o chamado "calcanhar de Aquiles" da cardiologia intervencionista. Atualmente, um dos maiores avanços da cardiologia intervencionista foi o desenvolvimento dos stents eluídos em fármacos (normalmente rapamicina ou paclitaxel) que, por atuarem inibindo a proliferação neo-intimal, reduziram dramaticamente a reestenose. Apesar de ainda existirem dúvidas quanto ao real custo/benefício e aos riscos tardios, especialmente o de trombose, os stents farmacológicos têm sido empregados em diversas situações clínicas e na cardiologia e na cirurgia vascular.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o que a literatura relata sobre as vantagens e as possíveis desvantagens do uso de stents revestidos por fármacos em procedimentos cardiovasculares e endovasculares.			
<b>METODOLOGIA</b>	Levantamento e análise sistemática de publicações acerca do uso de stents revestidos por fármacos nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas, encontrando as vantagens e desvantagens mais citadas.			
<b>RESULTADOS</b>	Foram encontrados diversos estudos acerca das vantagens do uso de stents revestidos por fármacos, e poucos estudos sobre desvantagens. Dentre as principais desvantagens, destacam-se o custo e o possível maior risco de trombose tardia.			
<b>CONCLUSOES</b>	O "boom" recente do advento dos stents revestidos por fármacos ainda causa muita euforia, sendo necessários mais estudos que abordem claramente as desvantagens desse tipo de tratamento, como o elevado custo para os sistemas de saúde e o risco de trombose tardia.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Rassi A. Análise Econômica dos Stents Coronarianos Farmacológicos no Brasil: para Todos ou para Poucos Pacientes? Arq Bras Cardiol 2007; 88(4): 376-377. 2. Boechat JÁ, Andréa J, Cortes L et al. Aplicação dos Stents Farmacológicos Baseada em Evidências: "Não, a Indicação é Seletiva". Rev Bras Cardiol Invas 2005; 13(1): 43-49. 3. Araujo DV, Lima VC, Ferraz MB. Análise de impacto do stent farmacológico no Sistema Único de Saúde. Arq. Bras Cardiol. 2007; 88(4) 458-463. 4. Cutlip DE, Baim DS, Ho KK, et al. Stent thrombosis in the modern era: a pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials. Circulation. 2001;103:1967-1971. 5. Cutlip DE, Windecker S, Mehran R, et al.; for the Academic Research Consortium. Clinical end points in coronary stent trials: a case for standardized definitions. Circulation. 2007;115:2344-2351.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2051	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1567306 - GERSON JULIO DE FREITAS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Patricia Colombo de Souza		
<b>TITULO</b>	STENTS REVESTIDOS POR FÁRMACOS: QUAIS AS DESVANTAGENS?			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A medicina passa por um momento de inquietação, em que a busca por ferramentas terapêuticas mais eficazes e seguras é uma constante. Nesse contexto, a intervenção coronariana percutânea (do balão aos stents farmacológicos) é, por muitos, considerada um dos maiores avanços da cardiologia em todos os tempos. A análise de vários estudos em diferentes leitos vasculares tende a mostrar que artérias de pequeno calibre estão mais sujeitas a hiperplasia intimal e a reações celulares da interação stent/parede do vaso e as artérias de maior calibre estão sujeitas a fatores estruturais e mecânicos tanto do stent como da parede do vaso envolvido<sup>60</sup>. A própria estrutura dos stents tem importância na prevenção da oclusão ou reestenose, sendo baseada em diversos fatores, como: o mecanismo de liberação, o material de fabricação, a geometria dos stents, a presença de polímeros e/ou outras substâncias capazes de induzir inflamação local e outros fatores mecânicos. Uma complicação do tratamento com stents não revestidos, entretanto, consiste no risco de reestenose, o chamado "calcanhar de Aquiles" da cardiologia intervencionista. Atualmente, um dos maiores avanços da cardiologia intervencionista foi o desenvolvimento dos stents eluídos em fármacos (normalmente rapamicina ou paclitaxel) que, por atuarem inibindo a proliferação neo-intimal, reduziram dramaticamente a reestenose. Apesar de ainda existirem dúvidas quanto ao real custo/benefício e aos riscos tardios, especialmente o de trombose, os stents farmacológicos têm sido empregados em diversas situações clínicas e na cardiologia e na cirurgia vascular.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o que a literatura relata sobre as vantagens e as possíveis desvantagens do uso de stents revestidos por fármacos em procedimentos cardiovasculares e endovasculares.			
<b>METODOLOGIA</b>	Levantamento e análise sistemática de publicações acerca do uso de stents revestidos por fármacos nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas, encontrando as vantagens e desvantagens mais citadas.			
<b>RESULTADOS</b>	Foram encontrados diversos estudos acerca das vantagens do uso de stents revestidos por fármacos, e poucos estudos sobre desvantagens. Dentre as principais desvantagens, destacam-se o custo e o possível maior risco de trombose tardia.			
<b>CONCLUSOES</b>	O "boom" recente do advento dos stents revestidos por fármacos ainda causa muita euforia, sendo necessários mais estudos que abordem claramente as desvantagens desse tipo de tratamento, como o elevado custo para os sistemas de saúde e o risco de trombose tardia.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Rassi A. Análise Econômica dos Stents Coronarianos Farmacológicos no Brasil: para Todos ou para Poucos Pacientes? Arq Bras Cardiol 2007; 88(4): 376-377. 2. Boechat JÁ, Andréa J, Cortes L et al. Aplicação dos Stents Farmacológicos Baseada em Evidências: "Não, a Indicação é Seletiva". Rev Bras Cardiol Invas 2005; 13(1): 43-49. 3. Araujo DV, Lima VC, Ferraz MB. Análise de impacto do stent farmacológico no Sistema Único de Saúde. Arq. Bras Cardiol. 2007; 88(4) 458-463. 4. Cutlip DE, Baim DS, Ho KK, et al. Stent thrombosis in the modern era: a pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials. Circulation. 2001;103:1967-1971. 5. Cutlip DE, Windecker S, Mehran R, et al.; for the Academic Research Consortium. Clinical end points in coronary stent trials: a case for standardized definitions. Circulation. 2007;115:2344-2351.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo		Modalidade
2009	2053	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial		2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>		<b>Apresentação</b>
		1562991 - MAYCON PAULO DE OLIVEIRA	2 - Aprovado		1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>	
		Patricia Colombo de Souza			
<b>TITULO</b>	ÁLCOOL E SAÚDE: UMA QUESTÃO DE ALTO CUSTO SOCIAL				
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A OMS estima que cerca de dois bilhões de pessoas ao redor do mundo consumam bebidas alcoólicas. O consumo de álcool acarreta cerca de 1,8 milhões de mortes por ano, o que corresponde a 3,2% de todas as mortes do globo. No Brasil, estudos demonstraram que 68,7% da população total já fez uso de bebidas alcoólicas e que, entre adolescentes de 12 a 17 anos, 48,3% também já fizeram uso do álcool. A prevalência de dependência alcoólica foi de 11,2%, sendo que 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. O abuso de álcool, por gerar diversos danos à saúde dos consumidores, pode levar à morte, assim como é um importante fator relacionado à violência e criminalidade que tantos danos causam à sociedade. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a questão do consumo de bebidas alcoólicas como importante meio de comprometimento da saúde, tendo como foco a análise de textos científicos.</p>				
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar a problemática do consumo de bebidas alcoólicas como importante meio de comprometimento social e de saúde, tendo como foco a análise de textos científicos.				
<b>METODOLOGIA</b>	Levantamento e análise sistemática de publicações acerca do uso de álcool e seus custos sociais, economicos e de saúde, nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas, encontrando as vantagens e desvantagens mais citadas.				
<b>RESULTADOS</b>	<p>O abuso do álcool gera problemas que representam elevado custo social, sendo que a cada ano no mundo são gastos cerca de 185 bilhões de dólares, valor este mais alto do que o gasto com doenças coronarianas, asma e tratamento de drogas, que chega a 118 bilhões de dólares ao ano. Diversas patologias podem ser originadas ou agravadas em usuários de álcool, dentre as quais, alterações psíquicas, hepatite alcoólica e cirrose, o álcool pode ainda agir como imunossupressor e favorecer infecções, agravar úlceras pépticas, causar pancreatite, neuropatias, pelagra, entre outras. Diversos autores brasileiros estudaram sobre o tema, seja realizando pesquisas originais, ou analisando e adaptando publicações internacionais à realidade brasileira, sendo que os resultados obtidos foram importantes instrumentos por meio dos quais a comunidade científica colocou em evidência a importância do problema. O consumo do álcool gera problemas que representam elevado custo para a sociedade, sendo que a cada ano no mundo são gastos cerca de 185 bilhões de dólares, valor este mais alto do que o gasto com doenças coronarianas, asma e tratamento de drogas, que chega a 118 bilhões de dólares ao ano. A problemática social relacionada ao uso do álcool é constituída por um rol de questões, tais como: vandalismo, perturbação da ordem pública, conflitos familiares e interpessoais, abuso de menores, problemas financeiros e ocupacionais, dificuldades educacionais e custos sociais. Mesmo não podendo se estabelecer uma causalidade direta, o álcool é um produto que age como fator adicional ou mediador entre tantos outros que contribuem para a ocorrência de determinados problemas. No Brasil, custos do álcool, incluindo absenteísmo, serviços sociais e legais, chegaram a ser estipulados em 5,4% do produto nacional bruto. Pode-se comparar esse dado à renda gerada pela produção e comércio de bebidas alcoólicas na época, que foi de 2,4% do produto nacional bruto. A necessidade de se adaptar a tendências mundiais e de reduzir os elevados gastos devidos aos problemas do uso abusivo de álcool, além da pressão da comunidade científica nacional, levou os governantes brasileiros a finalmente analisar diferentes evidências oriundas de diversos estudos científicos, culminando com a produção de políticas nacionais para o álcool.</p>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>No Brasil, algumas análises mais alarmantes já chegaram a apontar o álcool como principal fator causador de morbidade e mortalidade, informação esta que, mesmo questionável e passível de maior análise, tem como base extensa literatura que relata ser o álcool fator causal ou agravante de diversas patologias, algumas das quais de elevada incidência na atualidade, como doenças do aparelho cardiocirculatório, doenças por lesões intencionais e não intencionais, como acidentes domésticos, acidentes de trânsito, brigas, entre outros, doenças neurológicas e psiquiátricas, sendo que nessa última categoria o álcool é tanto causa como conseqüência de enfermidades psiquiátricas.</p>				



**REFERENCIAS**

1. OMS – Organização Mundial de Saúde. Global status report on alcohol. Genebra. Organização Mundial de Saúde, 2004. Disponível em:  
[http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf\(#62\)](http://www.who.int/entity/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf(#62)), Acessado em: 09 mar. 2009.
2. Galduroz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev Brasileira de Psiquiatria. 2004; 26:3-6.
3. Foster RK, Marriott HE. Alcohol consumption in the new millennium – weighing up the risks and benefits for our health. Britsh Nutrition Foundation Bulletin. 2006; 31:286-331.
4. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo de álcool. Rev Brasileira de Psiquiatria. 2004; 26:7-10.
5. Harwood HJ. Economic costs of alcohol and other drug abuse. 1999. 94(5):635-8.
6. Bertolote JM. Alcoolismo hoje. 3ªed., Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1990 p. 131-138.
7. Silveira C et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2003 52(5):349-354.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo		Modalidade
2009	2053	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial		2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>		<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1567306 - GERSON JULIO DE FREITAS		2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>	
		Patricia Colombo de Souza			
<b>TITULO</b>	ÁLCOOL E SAÚDE: UMA QUESTÃO DE ALTO CUSTO SOCIAL				
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A OMS estima que cerca de dois bilhões de pessoas ao redor do mundo consumam bebidas alcoólicas. O consumo de álcool acarreta cerca de 1,8 milhões de mortes por ano, o que corresponde a 3,2% de todas as mortes do globo. No Brasil, estudos demonstraram que 68,7% da população total já fez uso de bebidas alcoólicas e que, entre adolescentes de 12 a 17 anos, 48,3% também já fizeram uso do álcool. A prevalência de dependência alcoólica foi de 11,2%, sendo que 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. O abuso de álcool, por gerar diversos danos à saúde dos consumidores, pode levar à morte, assim como é um importante fator relacionado à violência e criminalidade que tantos danos causam à sociedade. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a questão do consumo de bebidas alcoólicas como importante meio de comprometimento da saúde, tendo como foco a análise de textos científicos.</p>				
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar a problemática do consumo de bebidas alcoólicas como importante meio de comprometimento social e de saúde, tendo como foco a análise de textos científicos.				
<b>METODOLOGIA</b>	Levantamento e análise sistemática de publicações acerca do uso de álcool e seus custos sociais, economicos e de saúde, nas bases LILACS, Medline, SciELO, Cochrane, EBSCO, Pubmed e revistas impressas, encontrando as vantagens e desvantagens mais citadas.				
<b>RESULTADOS</b>	<p>O abuso do álcool gera problemas que representam elevado custo social, sendo que a cada ano no mundo são gastos cerca de 185 bilhões de dólares, valor este mais alto do que o gasto com doenças coronarianas, asma e tratamento de drogas, que chega a 118 bilhões de dólares ao ano. Diversas patologias podem ser originadas ou agravadas em usuários de álcool, dentre as quais, alterações psíquicas, hepatite alcoólica e cirrose, o álcool pode ainda agir como imunossupressor e favorecer infecções, agravar úlceras pépticas, causar pancreatite, neuropatias, pelagra, entre outras. Diversos autores brasileiros estudaram sobre o tema, seja realizando pesquisas originais, ou analisando e adaptando publicações internacionais à realidade brasileira, sendo que os resultados obtidos foram importantes instrumentos por meio dos quais a comunidade científica colocou em evidência a importância do problema. O consumo do álcool gera problemas que representam elevado custo para a sociedade, sendo que a cada ano no mundo são gastos cerca de 185 bilhões de dólares, valor este mais alto do que o gasto com doenças coronarianas, asma e tratamento de drogas, que chega a 118 bilhões de dólares ao ano. A problemática social relacionada ao uso do álcool é constituída por um rol de questões, tais como: vandalismo, perturbação da ordem pública, conflitos familiares e interpessoais, abuso de menores, problemas financeiros e ocupacionais, dificuldades educacionais e custos sociais. Mesmo não podendo se estabelecer uma causalidade direta, o álcool é um produto que age como fator adicional ou mediador entre tantos outros que contribuem para a ocorrência de determinados problemas. No Brasil, custos do álcool, incluindo absenteísmo, serviços sociais e legais, chegaram a ser estipulados em 5,4% do produto nacional bruto. Pode-se comparar esse dado à renda gerada pela produção e comércio de bebidas alcoólicas na época, que foi de 2,4% do produto nacional bruto. A necessidade de se adaptar a tendências mundiais e de reduzir os elevados gastos devidos aos problemas do uso abusivo de álcool, além da pressão da comunidade científica nacional, levou os governantes brasileiros a finalmente analisar diferentes evidências oriundas de diversos estudos científicos, culminando com a produção de políticas nacionais para o álcool.</p>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>No Brasil, algumas análises mais alarmantes já chegaram a apontar o álcool como principal fator causador de morbidade e mortalidade, informação esta que, mesmo questionável e passível de maior análise, tem como base extensa literatura que relata ser o álcool fator causal ou agravante de diversas patologias, algumas das quais de elevada incidência na atualidade, como doenças do aparelho cardiocirculatório, doenças por lesões intencionais e não intencionais, como acidentes domésticos, acidentes de trânsito, brigas, entre outros, doenças neurológicas e psiquiátricas, sendo que nessa última categoria o álcool é tanto causa como conseqüência de enfermidades psiquiátricas.</p>				



**REFERENCIAS**

1. OMS – Organização Mundial de Saúde. Global status report on alcohol. Genebra. Organização Mundial de Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf\(#62\)](http://www.who.int/entity/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf(#62)), Acessado em: 09 mar. 2009.
2. Galduroz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev Brasileira de Psiquiatria. 2004; 26:3-6.
3. Foster RK, Marriott HE. Alcohol consumption in the new millennium – weighing up the risks and benefits for our health. British Nutrition Foundation Bulletin. 2006; 31:286-331.
4. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo de álcool. Rev Brasileira de Psiquiatria. 2004; 26:7-10.
5. Harwood HJ. Economic costs of alcohol and other drug abuse. 1999. 94(5):635-8.
6. Bertolote JM. Alcoolismo hoje. 3ªed., Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1990 p. 131-138.
7. Silveira C et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2003 52(5):349-354.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2054	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326015 - VANESSA DE CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	Parto Humanizado: Idealização ou Realidade			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>1. A assistência ao parto no Brasil ainda segue uma linha antiga e pouco eficaz, faz-se necessário o aprimoramento do profissional obstétrico e suas técnicas empregadas, a fim de promover mudanças no modelo de atenção ao parto. A humanização do parto é necessária, para um melhor acolhimento ao paciente, tendo em vista que a maioria das instituições tem seus protocolos o atendimento, que visa o parto em si e não a real necessidade da parturiente. No atendimento hospitalar, o que se observa é um trabalho "mecânico e pouco humano", onde a falta de diálogo é evidente, e o profissional atendente não está preparado para esse tipo de trabalho. A culpa por assim dizer, deve-se a formação desses profissionais, que durante o aprendizado, tiveram pouco ou nenhuma informação, com a real teoria da humanização. Essa deficiência no preparo desses profissionais agrava ainda mais a situação, uma vez que sem formação adequada, não se consegue atender a gestante e suas necessidades individualizadas. Desenvolvido para proporcionar a gestante um atendimento prioritário em relação a sua saúde e do bebê, o pré-natal também não abrange o contingente básico de sua criação estabelecida pelo Ministério da Saúde em muitos postos de atendimento, oferece serviços precários, prejudicando ainda mais a população carente que sofre com o mau atendimento prestado por esses profissionais. No Brasil o que se observa é uma desigualdade de atendimento entre a rede publica de atendimento, e o setor privado, onde o primeiro, talvez por excesso de pacientes, não consegue desenvolver um trabalho mais efetivo no atendimento e acompanhamento dessas mulheres. Em contra partida, a rede conveniada oferece um tratamento diferenciado, proporcionado a essa gestante um acompanhamento completo desde o início da gestação e até o pós-parto. O modelo atual de prestação de serviço a gestante deve sofrer uma reformulação e socialização, para que aja mudança no comportamento esperado do profissional de saúde, não só otimizando o trabalho com a própria gestante, mas também abrangendo a sua família, proporcionando a este profissional êxito em suas atividades profissionais. Humanizar requer não só entender as necessidades do cidadão, mais também se utilizar meios científicos, para aprimoramento de técnicas, considerando características sociais, étnicas, religiosas, de cada pessoa, visando valorizar o respeito à vida humana e a autonomia do indivíduo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>2. Este trabalho tem como objetivo: A) Estabelecer o conceito do Parto Humanizado; B) Identificar os meios de apoio a mulher gestante; C) Determinar a qualidade do atendimento prestado por profissionais, no atendimento a gestante, abrangendo suas necessidades.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>3. A metodologia empregada na elaboração deste trabalho foi estabelecida mediante a pesquisa bibliográfica, constituída de material com enfoques científicos. Procurou-se ao máximo correlacionar a pesquisa literária com o tema deste trabalho, a fim de promover um estudo mais apurado. Os seguintes passos foram estabelecidos para desenvolver essa pesquisa bibliográfica: levantamento do material nos catálogos das bibliotecas, fontes de sites científicos e revistas de meio científico; seleção de artigos e textos conforme o objetivo proposto pelo trabalho; leitura e avaliação do conteúdo literário; desenvolvimento do trabalho, conforme dados úteis relacionados ao objetivo. A pesquisa bibliográfica ocorreu no período de 01 de Junho a 20 de setembro de 2009. O material utilizado foi avaliado sobre critérios rigorosos, sendo considerados somente os artigos que abordavam o tema e similares com enfoque no assunto. Não foram descartados nenhum artigo ou publicação, porém procurou-se utilizar publicações recentes. Para desenvolver e conclusão deste trabalho foram utilizados 33 artigos científicos relacionados ao tema.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS A maternidade é uma exclusividade do universo feminino, vivenciado desde o momento da concepção e com perduração pela vida inteira da mulher. A gestação é uma etapa de dúvidas, gerada sobre as incertezas do parto e dos cuidados com o bebê. Nessa fase a mulher fica frágil, sofre modificações físicas e psicológicas, necessitando de acompanhamento profissional para esclarecimento e de total apoio familiar. O acompanhamento pelo pré-natal é de ímpar importância para a gestante, pois por meio de consultas, é possível</p>			

**CONCLUSOES**

orientar, avaliar e encaminhar essa futura mãe para o tipo de parto mais adequando. Esse acompanhamento especializado reduz a taxa de mortalidade de mãe e filho, como também a taxa de cesáreas sem indicação e mutilação por partos inadequados. O trabalho de parto é um ato doloroso para a mulher, causando-lhe sofrimento que podem perdurar horas. É nesse momento em que a ação de uma equipe voltada a humanização se faz necessária, fornecendo orientações, e conscientizando a parturiente que o parto natural é sempre a melhor opção. Este estudo bibliográfico serve para afirmar a importância de ação de enfermeiros obstétricos em maternidade e casas de apoio, este profissional só vem somar a esse momento único, visto não só como profissionais, mais também como co-autores no nascimento do bebê, a equipe de enfermagem voltada para o cuidar abrange as necessidades da gestante durante a gestação e no momento do pré, durante e pós parto. A humanização na gestação, não somente gera, mais como também agrega benefícios tanto para a mãe quanto para o seu filho. Conforme os dados apontados por esta revisão bibliográfica, fica claro a necessidade de aprimoramento e inovação na arte no nascer, com atuação de profissionais qualificados e que possam atender a gestante e toda a sua necessidade. Outro ponto a ser considerado é a melhora do acesso dessas gestantes no programa de pré-natal. Mãe é muito mais do que uma palavra, também não refere-se somente a mulher que dá a luz, mais também deve ser entendida como a origem, de um dos espetáculos mais curiosos da natureza, o nascimento de uma vida.

**REFERENCIAS**

1. Benute GG, Galletta, MA. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. Rev Assoc Med Bras. 2002 Set;48(3).
2. Diniz CSC. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 Set;10(3)
3. Marques F, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do parto e nascimento. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006 Dez;10(3):439-47.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2056	Bioquímica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1708112 - NADILA MAGALHÃES MILLAN	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Luis Eduardo Soares Netto		
<b>TITULO</b>	Busca de inibidores para proteína antioxidante Ohr (Organic Hydroperoxide Resistance Protein) de Xylella fastidiosa (Wells et al., 1987)			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Busca de inibidores para a enzima antioxidante Ohr de Xylella fastidiosa, através da realização de ensaios enzimáticos a partir de compostos químicos sintéticos. Selecionando assim, por triagens variadas, compostos que possuam características inibitórias em relação à atividade enzimática da proteína Ohr.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>As linhagens de bactérias utilizadas de X. fastidiosa para a clonagem e expressão gênica foram BL21(DE3): [F-, amp T, hsdSb (rB- mb-), gal, dcm] (DE3) (Novagen) e XL1-Blue: recA1 endA1 gyrA96 thi-1 hsdR17 supE44 relA1 lac [F' proAB lacIqZDM15 Tn10 (TetR)]: linhagem de clonagem (Stratagene). Em meios de cultura LB, 1% de triptona, 1% de NaCl, 0,5% de extrato de levedura; meios sólidos preparados com a adição de 2% de ágar e meios seletivos como LB acrescido de ampicilina (100(#38)#956;g/ml), utilizando o plasmídeo pET15b (5708 pb). A purificação foi realizada por cromatografia de afinidade a níquel através do Kit His Trap, sendo que as seqüências dos genes clonados foram amplificadas dos vetores de expressão utilizando primers específicos para cada gene, depois de amplificados realizou-se a purificação do DNA e em seguida as amostras foram quantificadas em gel de agarose 0,8%. Através de ensaios de DTT oxidado uma série de 32 compostos, sintetizados pelo Laboratório de Química</p> <p>Fina do Dr. Leandro Helgueira de Andrade no IQ- USP, foi testada em relação ao efeito inibidor da atividade enzimática de Ohr. A determinação da velocidade de oxidação de DTT foi possibilitada por esse ensaio, na presença de Ohr e peróxido. O DTT (ditiól) é oxidado pela Ohr em presença de um peróxido como substrato, demonstrando a produção de DTT oxidado, mensurada por espectrofotômetro de leitora de placa em absorbância de 310nm. A reação foi incubada a 37°C e iniciada com a adição de 20(#38)#956;L de t-BHP 3,7mM em condições de tampão NaPO4 185mM, Triton 1,85%, BSA 1,85mg/mL, DTPA 1,85mM, Ohr 1,85(#38)#956;M e DTT 3,7mM. As amostras foram testadas em concentrações finais inicialmente iguais a 0,1(#38)#956;M, 1(#38)#956;M, 10(#38)#956;M, 100(#38)#956;M e 1mM, porém tais concentrações foram modificadas de acordo com a necessidade de testar a taxa de inibição de cada amostra. A partir dos gráficos obtidos realizaram-se os cálculos de velocidade da atividade de Ohr.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Como nos ensaios foram utilizadas concentrações variadas de cada composto, para determinar o IC50 de inibição, e a concentração final de peróxido (t-BHP) utilizado foi de 200(#38)#956;M, valores de concentração de compostos maiores do que 200(#38)#956;M podem inibir a atividade enzimática apenas pelo excesso de composto na solução, causando possível precipitação e um resultado de inibição falso positivo. Devido a tais aspectos, parâmetros foram estipulados para determinar qual composto seria um possível inibidor de Ohr. Em relação a todas as triagens realizadas, os compostos que inibiram 50% da atividade de Ohr, chamado IC50, com concentração no ensaio igual ou menor que 100(#38)#956;M foram selecionados como de alta taxa de inibição, os compostos que inibiram 50% da atividade de Ohr com concentrações próximas a margem de 100(#38)#956;M e 300(#38)#956;M foram considerados de média taxa de inibição, já os compostos que apenas apresentaram inibição de 50% da atividade de Ohr, na maioria das triagens, com concentrações acima de 300(#38)#956;M foram considerados de baixa taxa de inibição. Logo na primeira triagem realizada os resultados obtidos caracterizaram três compostos com alta taxa de inibição, as amostras 6, 10 e 12. Os compostos 6 e 10 inibiram completamente a atividade da proteína Ohr, já o composto 12 inibiu a atividade de Ohr com IC50 de aproximadamente 100(#38)#956;M. As amostras 1, 21, 22, 23, 24, 25, 28 e 29 apresentaram nível médio de inibição de Ohr, pois demonstraram uma margem de IC50 entre 100µM e 1000µM. Apesar dos compostos terem sido sintetizados sem nenhuma informação referente ao sítio ativo da proteína Ohr, três amostras apresentaram resultados satisfatórios referentes à inibição de Ohr. Os compostos 6, 10 e 12 que apresentaram alta taxa de inibição da atividade de Ohr, possivelmente, bloqueiam o sítio ativo de alguma forma impedindo a atividade enzimática, no entanto, não se encaixam necessariamente neste. Baseados na estrutura química dos compostos com diferentes níveis de eficiência de inibição A partir da estrutura destes compostos serão realizadas varreduras virtuais, com o propósito</p>			

de sintetizar moléculas mais específicas ao sítio ativo de Ohr, com estrutura compatível ao encaixe do sítio ativo da enzima, inibindo sua ação, como a adição de cadeias longas de ácidos graxos, característica essencial de possíveis substratos de Ohr. Além disso, novos compostos estão sendo sintetizados e também serão testados em ensaios de DTT oxidado para verificar possível inibição da atividade da proteína Ohr possibilitando a inibição desta e, como consequência, sensibilizando o patógeno *X. fastidiosa* ao ataque oxidativo concebido pela planta hospedeira. O estudo referente à ação inibitória destes compostos químicos, relacionados à atividade da proteína antioxidante Ohr, é essencial para a síntese de drogas contra a bactéria patogênica *X. fastidiosa*, causadora de diversas doenças em variadas espécies de plantas. Tal proteína é encontrada apenas em bactérias, em sua maioria patogênica, como a *X. fastidiosa*, que causa danos importantes no setor agrícola de muitos países, não sendo encontrada em plantas. Além deste aspecto, Ohr é uma enzima com características estruturais e funcionais únicas, como a respeito da hidrofobicidade de seu sítio ativo e de sua atividade peroxidásica, sendo todos estes fatores em conjunto cruciais para determinar a proteína antioxidante Ohr como alvo para a produção de drogas contra bactéria patogênicas. Estudos mais específicos da atividade de Ohr e da ação de compostos com caráter inibidor de sua atividade serão realizados futuramente em próximas etapas, permitindo a síntese de compostos capazes de inibirem a ação antioxidante de Ohr, sendo estes utilizados como agentes farmacêuticos contra infecções em vegetais por *X. fastidiosa*.

**CONCLUSOES**

Os resultados gerais obtidos a partir das triagens dos ensaios de DTT oxidado demonstraram que da série de 32 compostos testados 17 amostras apresentaram baixa ou nenhuma taxa de inibição da atividade de Ohr. Os resultados foram positivos em relação às amostras 6, 10 e 12 que apresentaram alto poder de inibição, indicando compostos promissores, e nove amostras que apresentaram nível médio de inibição, sendo estas as 1, 21, 22, 23, 24, 25, 28 e 29. Estudos mais específicos da atividade de Ohr e da ação de compostos com caráter inibidor de sua atividade serão realizados futuramente nas próximas etapas, permitindo a síntese de compostos capazes de inibirem a ação antioxidante de Ohr, sendo estes utilizados como agentes farmacêuticos contra infecções em vegetais por *X. fastidiosa*.

**REFERENCIAS**

BOLWELL, G.P. (#38) WOJTASZEK, P. 1997. Mechanisms for the generation of reactive species in plant defense – a broad perspective. *Physiological and Molecular Plant Pathology* 51: 347-366. CHATTERJEE, S.; ALMEIDA, R.P.P. (#38) LINDOW, S. Living in two worlds: The plant and insect lifestyles of *Xylella fastidiosa*. *Annu. Rev. Phytopathol.* 46: 243-271. OLIVEIRA, M.A.; GUIMARAES, B.G.; CUSSIOL, J.R.R.; MEDRANO, F.J.; GOZZO, F.C. (#38) NETTO, L.E. 2006. Structural insights into enzyme-substrate interaction and characterization of enzymatic intermediates of organic hydroperoxide resistance protein from *Xylella fastidiosa*. *J. Mol. Biol.* 359: 433-45.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2057	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1525301 - CINTYA EMY OUCHI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Paulo Affonso		

**TITULO** Levantamento de Ochnaceae DC. no Núcleo Curucutu, Parque Estadual da Serra do Mar, São Paulo

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Realizar o levantamento de Ochnaceae DC., no Núcleo Curucutu, Parque Estadual da Serra do Mar (PESM), incluindo a elaboração de chaves analíticas, descrições, ilustrações e estudo fenológico para as espécies.

#### METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado no Núcleo Curucutu, localizado ao interior do APA Capivari-Monos, que ocupa uma área de cerca de 30.000 há. Neste trabalho deu-se o prosseguimento do levantamento da Flora do Núcleo Curucutu realizados pelos herbários da UNISA e do PMS (Prefeitura Municipal de São Paulo). Para o desenvolvimento desse trabalho, foram utilizados materiais pertencentes a família Ochnaceae do Núcleo Curucutu que já se encontravam identificados e depositados no acervo do herbário UNISA, juntamente com os materiais coletadas no decorrer deste estudo. As coletas foram realizadas mensalmente no decorrer de 2008 a 2009. A técnica de herborização utilizada seguiu metodologia usual. As observações mais detalhadas foram feitas utilizando estereomicroscópio, e as ilustrações foram feitas à mão livre, incluindo estruturas como folhas, inflorescências e partes reprodutivas do material herborizado, ou fixado em álcool 70%. Fez-se registros fotográficos dos materiais coletados. O estudo fenológico das espécies se deu pelas observações em campo, além das consultas literárias.

#### RESULTADOS

Foram encontrados na área de estudo 2 gêneros e três espécies para a família Ochnaceae. Todas as espécies encontradas são plantas terrestres, com folhas simples e alternas, de estípulas persistentes ou caducas. Apresentam inflorescência racemo ou panícula, terminal, pauciflora, de flores pentâmeras, rosadas ou brancas. Estames de 5-10, livres, com estaminódios presentes ou não. O ovário é súpero, sincárpico, de 3-5 lóculos, com um ou muitos óvulos por lóculo. No Núcleo Curucutu o gênero *Ouratea* apresenta plantas arbóreas, de folhas simples, alternas, de ápice agudo, e estípula caduca. Inflorescência em panícula ou racemo, terminal, pauciflora. Flores com pétalas em número de 5, amarelas obovadas, ápice obtuso ou retuso, base truncada, sépalas em número de 5, amarelo amarronzadas, ovada, ápice agudo, e base truncada. Estames 10, livres, com anteras sésseis, ca. 4mm comprimento, de deiscência poricida. Estaminódios ausentes. Ovário 5-locular, onde há apenas 1 óvulo por lóculo, com placentação basal, estilete simples. Fruto drupa. *Ouratea* apresenta duas espécies no Núcleo Curucutu. A primeira *O. parviflora*, pode atingir 5m de altura, apresenta folha lanceolada-obovada, margem inteira, base aguda, com 5-8cm comprimento, e 1,4-1,8cm largura, pecíolo, 2-4mm comprimento, estípula lanceolada, 2mm comprimento. Inflorescência panícula. Flores com pétalas de ápice obtuso de 7mm comprimento, ca. 5mm largura, sépalas de 5mm comprimento, 2mm largura, estilete 2-3,5mm comprimento. A segunda espécie desse gênero é *O. sellowii*, também arbórea, com 2-8m altura, folha elíptica, margem serreada na porção do ápice, base ligeiramente atenuada, com 2,8-6,4cm comprimento, 1,4-2cm largura, pecíolo 3-5mm comprimento, estípula lanceolada, ca. 5mm comprimento. Inflorescência racemo ou panícula. Pétalas de ápice retuso, de 7mm comprimento e 6mm largura, sépalas com 5mm comprimento e 3mm largura, estilete com 3-4mm comprimento. O gênero *Sauvagesia* apresenta somente um representante na área de estudo, *S. erecta*. São plantas de porte herbácea, de 7,5-31cm altura, folha simples, alternas, lanceolada-obovada, margem serreada, ápice agudo e base aguda, de 0,9-1,3cm comprimento e 0,3-1cm largura, pecíolo de 2-4mm comprimento, estípula persistente, 0,5-0,9cm comprimento, Inflorescência em cínquio, axilar, e pauciflora. Flores com pétalas em números de 5, branco-rosadas, obovadas, de ápice arredondado e base truncada, de 4-5mm comprimento e 2-3mm largura, sépalas em número de 5, lanceoladas, ápice agudo e base truncada, de 5mm comprimento e 1mm largura. Estames em números de 5, livres, com anteras sésseis, ca. 2mm comprimento, e deiscência apical oblíqua. Estaminódios presentes, sendo os externos numerosos, filiformes, com ca. 1mm comprimento, e os internos em números de 5, petalóides, oblongos, com ca. 3mm comprimento, ca. 1mm largura. Ovário com 3 lóculos na base, passando a 1 lóculo no ápice, pluriovalados, placentação basal. Estiletos simples, com ca. 2mm comprimento. Fruto em forma de cápsula septicida.

## CONCLUSOES

*Ouratea parviflora* Esta espécie apresenta folhas, flores e inflorescências com tamanhos e formatos bastante variáveis. Tem sido coletada principalmente em florestas pluviais, na Serra do Mar, de Ubatuba a Iguape e, também, na cidade de São Paulo. No entanto, apesar da ampla distribuição, é uma espécie basicamente limitada a Serra do Mar. Pode haver ocorrência de flores em todos os meses do ano. No entanto, dados sobre a frutificação revelam falhas entre os meses de dezembro e janeiro. Porém, essa alteração independe da distribuição geográfica. *Ouratea sellowii* Espécie com distribuição exclusiva em serras do interior do continente, isto é, na Serra dos Órgãos, da Mantiqueira e de Paranapiacaba e, também no município de São Paulo. Distribui-se basicamente em florestas semicaducifólias, principalmente em capões e matas de galeria excepcionalmente citada em vegetação rupestre, geralmente associada a regiões relativamente altas, sugerindo ser razoavelmente tolerante a baixas temperaturas e/ou secas sazonais. Em São Paulo a floração se dá entre março e novembro, e a coleta dos materiais em fruto podem ser feitas no mês de Agosto. Na área de estudo floresceu de abril a junho e frutificou em junho. *Ouratea sellowii* pode ser confundida com *O. parviflora*, diferindo desta por apresentar folha elíptica com margem serreada na porção apical, e limbo com menos comprimento (2,8cm) enquanto que *O. parviflora* apresenta folha lanceolada-ovada de margem inteira e o menor comprimento do limbo observado para esta espécie foi de 5cm. *Sauvagesia erecta* *Sauvagesia erecta* é uma espécie de ampla distribuição no Brasil, comportando-se, às vezes, como invasora de culturas (Souza (#38) Lorenzi, 2005), encontrada sobre solo arenoso e úmido em locais ensolarados. Floresce e frutifica em abril, maio, e de agosto a novembro (Jung-Mendaçolli, 1996). Na área de estudo exemplares foram observados florescendo e frutificando durante todo o ano. Esta espécie diferencia-se facilmente das espécies de *Ouratea* pelo seu hábito herbáceo, 5 estames e a presença dos estaminódios.

## REFERENCIAS

JUNG-MENDAÇOLLI, S.L. 1996. Flora Fanerogâmica da Ilha do Cardoso. Vol 4. Instituto de Botânica, Secretaria do Estado de Meio Ambiente. São Paulo. 92p. SOUZA, V.C. (#38) LORENZI, H. 2005. Botânica Sistemática: Guia ilustrado para identificação de Angiospermas da flora brasileira, baseado em APG II. Instituto Plantarum de Estudos da Flora. Nova Odessa. 640p. YAMAMOTO, K. 1995. Estudo taxonômico sobre *Ouratea parviflora* (DC.) Baill. (Ochnaceae) e espécies afins ocorrentes em Floresta Atlântica nas regiões sudeste e sul do Brasil. Tese: Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Instituto de Biologia. Campinas.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2058	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1352580 - PATRICIA DA SILVA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** DOENÇA DE ALZHEIMER: UM DESAFIO PARA O CUIDADOR FAMILIAR

**INTRODUCAO**

O panorama atual da sociedade se depara com aumento da longevidade das pessoas, crescimento do número de pessoas idosas e conseqüente aumento de doenças crônicas. O envelhecimento intrínseco refere-se aquelas alterações provocadas pelo processo normal de envelhecimento, as quais são geneticamente programadas e quase universais dentro da espécie. O envelhecimento extrínseco resulta das influências externas à pessoa, enfermidades e doenças, poluição do ar e a luz solar constituem exemplos de fatores extrínsecos que podem acelerar o processo de envelhecimento(1). A complexidade dos problemas sociais relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida das pessoas reflete diretamente na manutenção da saúde dos idosos, na preservação de sua permanência junto à família e implica em maior incidência de doenças crônicas degenerativas causadoras de demência, entre as quais destaca-se a Doença de Alzheimer. Demência pode ser definida como síndrome caracterizada por declínio de memória associado a déficit de pelo menos uma função cognitiva (linguagem, gnosis, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. Doença de Alzheimer é uma forma de demência que afeta o idoso e compromete sobremaneira sua integridade física, mental e social, acarretando uma situação de dependência total com cuidados cada vez mais complexos, quase sempre realizados no próprio domicílio. É uma doença neurodegenerativa que compromete ao longo de sua lenta evolução a autonomia dos pacientes (2). A redução da autonomia é o fator determinante da dependência de um cuidador, que se torna indispensável para preservar o provimento das necessidades básicas da vida diária do paciente(2). O cuidador é considerado o membro da família ou não, que provê cuidados ao paciente e que atua no cuidado por mais de seis meses, ou ainda, como o principal responsável por prover ou coordenar os recursos requeridos pelo paciente. Torna-se necessário também, um maior acompanhamento pelas equipes de saúde, aos cuidadores familiares, pois as inseguranças advindas do vivenciar sentimentos novos e dolorosos exigem além do preparo técnico, um suporte emocional.

**OBJETIVOS**

1- Investigar as alterações físicas, mentais e sociais do portador da Doença de Alzheimer. 2- Identificar os desafios e dificuldades enfrentados pelos cuidadores de portadores da Doença de Alzheimer. 3- Relacionar as intervenções educativas da Enfermagem aos cuidadores familiares.

**METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado através de revisão bibliográfica com busca nas bases de dados científicos: Scielo, Lilacs no período de setembro de 2008. Foram selecionados 35 artigos científicos, um manual e uma portaria. Destes foram utilizados, 21 artigos, 01 manual e 01 portaria, porque melhor responderam aos objetivos propostos. Foram pesquisadas referências dos anos de 2000 a 2009. Descritores: Doença de Alzheimer, Idoso, Cuidador familiar, Assistência de Enfermagem.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

A população idosa no Brasil vem crescendo consideravelmente, aumentando a incidência de doenças crônicas degenerativas, dentre elas as demências. A Doença de Alzheimer é uma demência que acomete idosos e acarreta déficits de funções cognitivas como memória e linguagem, interferindo na autonomia e conseqüentemente necessitando de um cuidador. O cuidador familiar ao lidar com o portador de Alzheimer apresenta dificuldades em relação a doença, por não haver conhecimento prévio sobre as alterações no comportamento do portador, assim como o stress devido a dependência que a doença acarreta, manifestando patologias de ordem física, psíquica e até social, como o isolamento e negação de vida própria. A Enfermagem dentro de suas atribuições e competências poderá oferecer subsídios para uma assistência voltada especificamente ao idoso portador de Alzheimer e seu cuidador, familiar (formal) ou não familiar (informal). As estratégias utilizadas pela Enfermagem para minimizar os efeitos que a doença traz estão no planejamento da assistência, no compartilhar conhecimento a respeito da evolução da doença, na realização de grupos para troca de experiências, habilidade para ouvir as queixas do cuidador e também do portador, incentivar a divisão de tarefa entre os membros da família. Dessa forma a enfermagem contribui para a melhoria da qualidade de vida do portador da doença de Alzheimer e do seu



cuidador. Incentivando os familiares a participarem de grupos e ou associações especializadas nesta demência, afim de não se sentirem sós, diante de uma doença crônica, degenerativa, desestruturante dos laços afetivos e cruel com todos os envolvidos

- REFERENCIAS**
1. Mancia RJ, Portela CLV, Viçeli R. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008;61(2).
  2. Abreu DI, Forlenza VO, Barros LH. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2005; 32(3): 131-136.
  3. Caldeira APS e Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arquivo Ciências da Saúde*. 2004;11(2):2-6.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2063	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Incidência de lesões no Karate Shotokan

**INTRODUCAO**

Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate (1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). Devido a esses golpes, nesse trabalho verifica-se a incidência de lesões por segmento corporeo.

**OBJETIVOS**

Verificar a frequência de lesões por segmento corporeo em praticantes de Karate Shotokan.

**METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 53 questionários respondidos por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha) Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva.

**RESULTADOS**

A amostra estudada foi composta por 53 Karatecas com a média de idade de 22,4 anos, peso de 68,6 kg, inicio de treinamento com uma média de 14,4 anos, tempo de pratica 6,3 anos, treinos por semana 3,7 e horas/treino 111 minutos por dia. Foram relatadas 148 lesões, sendo elas mais frequentes nas mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Desta forma estas lesões poderiam ser justificadas por traumas diretos, uma vez que se observou em um estudo, uma significativa redução destas lesões com a introdução de protetores de mãos e pés. É importante destacar que os protetores não limitavam a amplitude articular, porem protegiam contra traumas diretos(3) Entender a importância e saber os locais onde ocorrem mais lesões em determinada prática esportiva, assim como a biomecânica dos movimentos é fundamental para identificar os mecanismos de trauma e assim fazer um trabalho preventivo e de reabilitação mais eficientes.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foi mão/dedos. Este comportamento se deve provavelmente a biomecânicas da arte marcial.

**REFERENCIAS**

1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33:174-177. 3. McLatchie G, Jennett B. ABC of sports medicine. Head injury in sport. BMJ. 1994;18;308(6944):1620-4.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2063	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Incidência de lesões no Karate Shotokan

**INTRODUCAO** Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate (1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). Devido a esses golpes, nesse trabalho verifica-se a incidência de lesões por segmento corporeo.

**OBJETIVOS** Verificar a frequência de lesões por segmento corporeo em praticantes de Karate Shotokan.

**METODOLOGIA** Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 53 questionários respondidos por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha) Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva.

**RESULTADOS** A amostra estudada foi composta por 53 Karatecas com a média de idade de 22,4 anos, peso de 68,6 kg, inicio de treinamento com uma média de 14,4 anos, tempo de pratica 6,3 anos, treinos por semana 3,7 e horas/treino 111 minutos por dia. Foram relatadas 148 lesões, sendo elas mais frequentes nas mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Desta forma estas lesões poderiam ser justificadas por traumas diretos, uma vez que se observou em um estudo, uma significativa redução destas lesões com a introdução de protetores de mãos e pés. É importante destacar que os protetores não limitavam a amplitude articular, porem protegiam contra traumas diretos(3) Entender a importância e saber os locais onde ocorrem mais lesões em determinada prática esportiva, assim como a biomecânica dos movimentos é fundamental para identificar os mecanismos de trauma e assim fazer um trabalho preventivo e de reabilitação mais eficientes.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foi mão/dedos. Este comportamento se deve provavelmente a biomecânicas da arte marcial.

**REFERENCIAS** 1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33:174-177. 3. McLatchie G, Jennett B. ABC of sports medicine. Head injury in sport. BMJ. 1994;18;308(6944):1620-4.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2063	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Incidência de lesões no Karate Shotokan

**INTRODUCAO** Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate (1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). Devido a esses golpes, nesse trabalho verifica-se a incidência de lesões por segmento corporeo.

**OBJETIVOS** Verificar a frequência de lesões por segmento corporeo em praticantes de Karate Shotokan.

**METODOLOGIA** Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 53 questionários respondidos por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha) Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva.

**RESULTADOS** A amostra estudada foi composta por 53 Karatecas com a média de idade de 22,4 anos, peso de 68,6 kg, inicio de treinamento com uma média de 14,4 anos, tempo de pratica 6,3 anos, treinos por semana 3,7 e horas/treino 111 minutos por dia. Foram relatadas 148 lesões, sendo elas mais frequentes nas mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Desta forma estas lesões poderiam ser justificadas por traumas diretos, uma vez que se observou em um estudo, uma significativa redução destas lesões com a introdução de protetores de mãos e pés. É importante destacar que os protetores não limitavam a amplitude articular, porem protegiam contra traumas diretos(3) Entender a importância e saber os locais onde ocorrem mais lesões em determinada prática esportiva, assim como a biomecânica dos movimentos é fundamental para identificar os mecanismos de trauma e assim fazer um trabalho preventivo e de reabilitação mais eficientes.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foi mão/dedos. Este comportamento se deve provavelmente a biomecânicas da arte marcial.

**REFERENCIAS** 1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33:174-177. 3. McLatchie G, Jennett B. ABC of sports medicine. Head injury in sport. BMJ. 1994;18;308(6944):1620-4.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2063	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Incidência de lesões no Karate Shotokan			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate (1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). Devido a esses golpes, nesse trabalho verifica-se a incidência de lesões por segmento corporeo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar a frequência de lesões por segmento corporeo em praticantes de Karate Shotokan.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 53 questionários respondidos por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha) Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A amostra estudada foi composta por 53 Karatecas com a média de idade de 22,4 anos, peso de 68,6 kg, inicio de treinamento com uma média de 14,4 anos, tempo de pratica 6,3 anos, treinos por semana 3,7 e horas/treino 111 minutos por dia. Foram relatadas 148 lesões, sendo elas mais frequentes nas mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Desta forma estas lesões poderiam ser justificadas por traumas diretos, uma vez que se observou em um estudo, uma significativa redução destas lesões com a introdução de protetores de mãos e pés. É importante destacar que os protetores não limitavam a amplitude articular, porem protegiam contra traumas diretos(3) Entender a importância e saber os locais onde ocorrem mais lesões em determinada prática esportiva, assim como a biomecânica dos movimentos é fundamental para identificar os mecanismos de trauma e assim fazer um trabalho preventivo e de reabilitação mais eficientes.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foi mão/dedos. Este comportamento se deve provavelmente a biomecânicas da arte marcial.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33:174-177. 3. McLatchie G, Jennett B. ABC of sports medicine. Head injury in sport. BMJ. 1994;18;308(6944):1620-4.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2063	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Incidência de lesões no Karate Shotokan

**INTRODUCAO** Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate (1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). Devido a esses golpes, nesse trabalho verifica-se a incidência de lesões por segmento corporeo.

**OBJETIVOS** Verificar a frequência de lesões por segmento corporeo em praticantes de Karate Shotokan.

**METODOLOGIA** Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 53 questionários respondidos por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha) Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva.

**RESULTADOS** A amostra estudada foi composta por 53 Karatecas com a média de idade de 22,4 anos, peso de 68,6 kg, inicio de treinamento com uma média de 14,4 anos, tempo de pratica 6,3 anos, treinos por semana 3,7 e horas/treino 111 minutos por dia. Foram relatadas 148 lesões, sendo elas mais frequentes nas mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Desta forma estas lesões poderiam ser justificadas por traumas diretos, uma vez que se observou em um estudo, uma significativa redução destas lesões com a introdução de protetores de mãos e pés. É importante destacar que os protetores não limitavam a amplitude articular, porem protegiam contra traumas diretos(3) Entender a importância e saber os locais onde ocorrem mais lesões em determinada prática esportiva, assim como a biomecânica dos movimentos é fundamental para identificar os mecanismos de trauma e assim fazer um trabalho preventivo e de reabilitação mais eficientes.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foi mão/dedos. Este comportamento se deve provavelmente a biomecânicas da arte marcial.

**REFERENCIAS** 1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33:174-177. 3. McLatchie G, Jennett B. ABC of sports medicine. Head injury in sport. BMJ. 1994;18;308(6944):1620-4.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2063	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Incidência de lesões no Karate Shotokan			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate (1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). Devido a esses golpes, nesse trabalho verifica-se a incidência de lesões por segmento corporeo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar a frequência de lesões por segmento corporeo em praticantes de Karate Shotokan.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 53 questionários respondidos por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha) Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A amostra estudada foi composta por 53 Karatecas com a média de idade de 22,4 anos, peso de 68,6 kg, inicio de treinamento com uma média de 14,4 anos, tempo de pratica 6,3 anos, treinos por semana 3,7 e horas/treino 111 minutos por dia. Foram relatadas 148 lesões, sendo elas mais frequentes nas mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Desta forma estas lesões poderiam ser justificadas por traumas diretos, uma vez que se observou em um estudo, uma significativa redução destas lesões com a introdução de protetores de mãos e pés. É importante destacar que os protetores não limitavam a amplitude articular, porem protegiam contra traumas diretos(3) Entender a importância e saber os locais onde ocorrem mais lesões em determinada prática esportiva, assim como a biomecânica dos movimentos é fundamental para identificar os mecanismos de trauma e assim fazer um trabalho preventivo e de reabilitação mais eficientes.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foi mão/dedos. Este comportamento se deve provavelmente a biomecânicas da arte marcial.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33:174-177. 3. McLatchie G, Jennett B. ABC of sports medicine. Head injury in sport. BMJ. 1994;18;308(6944):1620-4.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2064	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1797107 - DEBORA NOGUEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Dias Ollay		

**TITULO** Incidência de desconfortos osteomusculares em usuários de computadores portáteis.

**INTRODUCAO**

A necessidade crescente por uma tecnologia pequena e portátil levou o aparecimento de computadores portáteis no ambiente de trabalho trazendo mais comodidade, facilidade, e rapidez na entrega de qualquer tarefa a serem realizadas e muitas outras vantagens, porém, acarretando diversas conseqüências a saúde física e mental (ALVES, 2000). Esses pequenos computadores, bem convenientes, apresentam riscos à saúde e a segurança do trabalhador, levando uma disputa entre conveniência, portabilidade e postura de funcionamento confortável quando utilizados por longo período devido ter o teclado junto à tela, limitando a adaptação do usuário, aumentando os danos nos membros superiores segundo (COSTA (#38) XAVIER, 2006). Diante de exigências e competitividade cada vez maiores nas empresas, os trabalhadores são exposto a níveis altos de tensão, cobrança de produtividade e posturas inadequadas, ocasionando como reflexo um alto numero de afastamentos, redução da produtividade. Tais condições de trabalho ocasionam o aparecimento e/ou agravamento de lesões, principalmente no sistema musculoesquelético (CARDOSO (#38) POPOLIM, 2006). Os distúrbios osteomusculares relacionados ao tamanho do computador são doenças de caráter ocupacional, podendo atingir o individuo globalmente (UEDA (#38) BRITO), sendo importante salientar a precariedade de trabalhos e estudos que envolvam este tema imensamente comum e atual, sendo de difícil conclusão quais são estes eventuais desconfortos osteomusculares e sua relação com as posturas envolvidas. As DORT's são doenças ocupacionais que mais acometem a saúde do trabalhador de forma epidêmica (OLIVEIRA, 2002) ocorrendo com maior freqüência em membros superiores, DECORRENTES à biomecânica INADEQUADA, resultando em dor, queda no desempenho, incapacidade funcional, podendo ocasionar síndromes dolorosas crônicas. É necessário ressaltar que para identificar e analisar os problemas de saúde nem um determinado processo de trabalho é preciso conhecer as situações de trabalho, compreender as condições e a organização do mesmo (OLIVEIRA, 2002). Assim, para contribuir na investigação dos problemas e na percepção da situação em que esses trabalhadores são submetidos, delimitou-se o presente estudo com o objetivo de realizar a análise ergonômica do trabalho estabelecendo a co-relação entre o uso de computador portátil e as queixas de desconfortos musculares no momento que utilizam exclusivamente os computadores portáteis em suas tarefas diárias, atualmente esses trabalhadores da área de informática segundo Polito (#38) Bergamash em 2002 é um grupo que mais vem sendo cometido pelas DORT'S.

**OBJETIVOS**

A pesquisa teve como objetivo verificar a incidência de desconforto osteomuscular em uma consultoria imobiliária no setor administrativo

**METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado com 09 trabalhadores, todos do sexo feminino, com idade média de 25,2 anos que utilizassem computadores portáteis no setor administrativo da consultoria imobiliária BINSWANGER BRASIL, através de uma análise ergonômica, aplicação de questionário, observação dos postos de trabalho e aplicação da ferramenta ergonômica. Todos os funcionários que participaram da pesquisa foram instruídos e assinaram o termo de consentimento. Para avaliação dos resultados foi realizado um breve questionário de perguntas fechadas elaborado pelos próprios pesquisadores que continham perguntas de queixa de desconforto nos últimos três meses, local e período mais intenso; e tempo de permanência em sedestação. Para análise ergonômica da atividade laboral, foi realizado observação dos postos durante dois dias, no qual foram analisadas as possíveis posturas adotadas pelos trabalhadores. Aplicando conjuntamente a ferramenta ergonômica Sue Rodgers cuja metodologia permite avaliar níveis dos riscos ergonômicos, por meio da conjugação dos esforços, tempo de exposição e freqüência numa planilha específica. Cada um dos parâmetros: esforço, duração e freqüência avaliados individualmente numa escala de 1-3, para cada grupo muscular, avaliando a interação nível de esforço, tempo de esforço antes do relaxamento (ou antes, de ir para um nível menor esforço), bem como a freqüência de ativação do músculo por minuto para cada grupo muscular, com base nestes parâmetros é um prognóstico de fadiga muscular. O grau de severidade é determinado a partir da combinação dos valores atribuídos a cada parâmetro: comprimento /esforço/ freqüência (VILLALOBOS et al, 2003). Após aplicação da ferramenta, foi realizada uma breve entrevista dos trabalhadores sobre as atividades por eles desempenhadas, revelando locais do corpo onde existem desconfortos e aplicação de um check-list composto de uma relação de itens para serem verificados, entre eles as condições de trabalho e ferramentas utilizadas (mesa, cadeira, monitor, acessórios,

equipamentos) juntamente com a análise da postura adotada e dados clínicos relacionados à algias, para verificar as condições de trabalho, elaborado pela Professora Claudia Ollay, em anexo 1. Apesar da utilização de registro iconográfico, como filmagem e fotos das atividades, os mesmos não foram considerados para este estudo já que não apresentaram relevância ao estudo.

## RESULTADOS

Após observação de algumas incapacidades de ajustes ergonômicos apresentadas pelo computador portátil como: monitor de altura irregular, e espaço entre teclado e touche-pad (mouse) pequenos, impossibilitando mobilidade de punhos e ombros, concluímos que a utilização do computador portátil por longo período de tempo irá induzir a má postura, seus efeitos nocivos acarretam em diversos desconfortos osteomusculares especialmente em região do pescoço e ombros, devido à flexão constante e manutenção de posturas estáticas dos músculos destas regiões.

## CONCLUSOES

De acordo com as ferramentas de análise utilizadas no presente trabalho podemos concluir que realmente a postura inadequada ao utilizar o computador portátil por longo período de tempo traz risco duvidoso para as regiões de pescoço (coluna cervical), ombros, tronco e punhos. É essencial informar os trabalhadores sobre o sobre os riscos da má postura, a importância de pausas durante o trabalho, ajuste correto do mobiliário de acordo suas características antropométricas (LACY, et al 2003), essas dimensões (medidas físicas corpo humano) são classificadas como estática, dinâmica e funcional (IIDA, 1990). Indiscutivelmente são necessárias ações de educação em saúde, treinamento, palestras, e entre diversas ações a ginástica laboral tem sido apontada como estratégia importante na prevenção de desconfortos osteomusculares “exercícios físicos laborais que trazem diversos impactos positivos a saúde” (PEREIRA, 2001), trabalha a mente, o cérebro, o corpo e estimula o autoconhecimento e melhor relacionamento interpessoal e melhor qualidade de vida no trabalho (MENDES (#38) LEITE, 2005)

## REFERENCIAS

Referências ALVES, R.M. GINASTICA LABORAL (GL) – Implantação e benefícios nas indústrias da cidade industrial de Curitiba (CIC). Dissertação de Pós Graduação do Centro Federal de Educação Tecnologia, CEFET-PR, 2000. ALVES, J. H. F. Ginástica Laborativa – Método para Prescrição de Exercícios Terapêuticos no Trabalho. Revista Fisioterapia Brasil, v. 1, n. 1, set./out., 2000. p. 19 - 22. CARDOSO, Daniela Dias (#38) POMPOLIM, Francine Dias. Alterações na coluna vertebral relacionadas ao trabalho sentado em costureiras. Monografia apresentada ao Centro Universitário Claretiano. Batatais, MG, 2006. COSTA, L. XAVIER, A.A. Paula. Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores nos ombros e no pescoço numa empresa de desenvolvimento e implantação de sistema de GED. XXVI ENEGEP, Foz de Iguaçu, out, 2006. DIASCÂNIO, J.M., et al. Ginástica Laboral em postos de trabalho com computadores. 1º Jornada de Ergonomia. 17 a 19 de setembro 2003, em evento organizado pelo Núcleo de Ergonomia e Segurança do Trabalho, da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG. FUENTES, S.A, et al. BENEFÍCIOS DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Vol. 11, No 2. 2007. GRIFFIN, T. The Adaptive Laptop. Industrial Design Program, The University of Calgary, Canada. October, 2001. LACY; MCGREEVEY; KROLL. Cumulative trauma disorders in office workers: Public Employees Occupational Safety and Health Program. New Jersey Department Labor, February, 2003. LACERDA, Eliana M. et al. Prevalence and associations of symptoms of upper extremities, repetitive strain injuries (RSI) and 'RSI-like condition'. A cross sectional study of bank workers in Northeast Brazil. BioMed Central Ltd, BMC Public Health, 2005. LIMA, V. Ginástica laboral: atividade física no ambiente de trabalho; 2. ed. São Paulo; Phorte; 2005. MAENO, M.; ALMEIDA I. et al. LER/DORT: Diagnóstico, Tratamento, Prevenção, Reabilitação e Fisiopatologia. Série A - Normas e Manuais Técnicos, 105. Ministério da Saúde. Brasília, 2001. MENDES, R. A.; LEITE, N.; Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas. 1 ed. São Paulo; Manole; 2005. PEREIRA F. A. et al. Prevalência de Dort. Rev. Brasil Fisioterapia, São Paulo, v. 4, nº 13, p. 12, 2004. PEREIRA, S do V. Contribuição do programa de ginástica na empresa (SESI-SC) na mudança do estilo de vida dos participantes e na melhoria das relações interpessoais nas organizações. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. PRZSIENZNY, Luis Wilson. Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v.6, nº3, p. 12-4, 2006. POLITO, E.; BERGAMASCHI, E. C. Ginástica laboral: teoria e prática. Rio de Janeiro: Sprint, 2002. p. 25-76. IIDA, I. Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher, 1990. OLIVEIRA, R. M. R. de. O perfil epidemiológico dos pacientes com lesões por esforços repetitivos-LER/DORT no centro de referência em saúde do trabalhador – CRST/ES. Revista Brasileira de Epidemiologia. Suplemento Especial. p. 464, Curitiba, Março, 2002. UEDA, Gisele Macedo (#38) BRITO, Marcos Antônio P. Enfoque referente aos fatores de risco das DORT'S no caso de escriturários do Banco Nossa Caixa S/A - Setor Administrativo. VILLALOBOS, et al. Clasificación y Analisis de puestos de trabajo atendiendo a La fadiga muscular em una línea de montaje de automobiles – V. Congreso de Ingenieria de Organizacion Valeadolid – Burgos, 4-5, Setiembre 2003. ZILLI, Cynthia M. Manual de cinesioterapia: ginástica laboral. São Paulo: Editora Lovise, 2002.  
<http://www.atomicdesigner.com.br/oficio-fev-08-press.pdf> <http://www.previdenciasocial.gov.br/vejaNoticia.php?id=3280>



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2069	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1208144 - CAMILA SOARES CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	APLICAÇÃO DO TESTE DAS MATRIZES PROGRESSIVAS COLORIDAS DE RAVEN EM SUJEITOS DA TERCEIRA IDADE			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>De acordo com Barbosa (2006), pesquisas com idosos têm demonstrado que alguns domínios cognitivos tendem a declinar com o aumento da idade. Ocorre um decréscimo das médias de algumas habilidades intelectuais tais como a inteligência fluida, a velocidade de processamento cognitivo e a memória e aprendizagem. Dessa forma, o desempenho intelectual do idoso apresenta uma discreta deterioração em tarefas que exigem velocidade e flexibilidade no processamento da informação, levando a um declínio do fator g. Segundo Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte (1999), o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (CPM), criado em 1947, se baseia na Teoria Bifatorial de Spearman e foi desenvolvido para avaliar as capacidades edutivas do fator g. A atividade mental edutiva envolve a capacidade de extrair um significado de uma situação confusa; de desenvolver novas compreensões; de ir além do que é dado para perceber o que não é imediatamente óbvio; e de estabelecer construtos (geralmente não-verbais) que facilitam lidar com problemas complexos, envolvendo muitas variáveis mutuamente dependentes. O CPM é composto por três séries (A, Ab e B), com 12 problemas em cada uma, ordenadas por dificuldade crescente. O escore geral é obtido pela soma dos acertos em cada série, sendo que a pontuação máxima pode ser 36 e a mínima zero. O CPM foi construído para avaliar, em maior detalhe, os processos intelectuais de crianças (na faixa de 5 a 11 anos), deficientes mentais e pessoas idosas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo investigar o desempenho de pessoas idosas no Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 75 idosos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: 52 idosos de 60 a 69 anos (G60) e 23 idosos de 70 anos ou mais (G70). Os sujeitos participavam de grupos de terceira idade de instituições filantrópicas localizadas na Região Sul da cidade de São Paulo e não apresentavam quadro neurológico ou psiquiátrico diagnosticado (demência, Alzheimer, depressão etc.). Foi utilizado um questionário com 10 questões destinadas a levantar dados de caracterização sociodemográfica e de condições gerais de saúde dos sujeitos. O Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi administrado na forma de caderno e aplicado individualmente pelos Pesquisadores após autorização obtida mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste t, sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os dados sociodemográficos e de condições gerais de saúde dos sujeitos (sexo, grau de instrução, ocupação, renda, uso de medicação, acompanhamento médico, uso de bebidas alcoólicas, atividades físicas e hábitos de leitura) não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos. Os resultados obtidos através da análise do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven indicaram uma diferença significativa com relação à idade dos sujeitos, sendo que se observou uma queda acentuada no desempenho do grupo G60 (M=22,06 e DP=6,73) para o grupo G70 (M=16,65 e DP=3,98). Os dados revelaram também um maior número de diferenças significativas entre G60 e G70 nos itens da série A, que exigem um raciocínio por identidade e mudança em padrões contínuos para a resolução das questões.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Comparando os resultados obtidos na presente pesquisa com as normas para a população geral de crianças do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Angelini et al., 1999), observa-se que a média dos idosos do Grupo G60 tem um desempenho correspondente ao de uma criança de 10 anos, e a média dos idosos do grupo G70 apresenta desempenho equivalente ao de uma criança de 7 anos. As evidências colhidas com essa pequena amostra indicam a importância de estudos mais amplos sobre o tema. Sugere-se a realização de estudos com um número maior de participantes, considerando intervalos menores de faixa etária, o que proporcionaria resultados mais confiáveis para o estabelecimento das normas percentis do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven para sujeitos da terceira idade.</p>			



- REFERENCIAS** Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., (#38) Duarte, J. L. M. (1999). Manual. Matrizes progressivas coloridas de Raven: escala especial. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Barbosa, M. A. (2006). Evidências de validade da Bateria BPR-5 para idosos. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba (SP).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2069	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1208233 - DEISE FELIPE DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	APLICAÇÃO DO TESTE DAS MATRIZES PROGRESSIVAS COLORIDAS DE RAVEN EM SUJEITOS DA TERCEIRA IDADE			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>De acordo com Barbosa (2006), pesquisas com idosos têm demonstrado que alguns domínios cognitivos tendem a declinar com o aumento da idade. Ocorre um decréscimo das médias de algumas habilidades intelectuais tais como a inteligência fluida, a velocidade de processamento cognitivo e a memória e aprendizagem. Dessa forma, o desempenho intelectual do idoso apresenta uma discreta deterioração em tarefas que exigem velocidade e flexibilidade no processamento da informação, levando a um declínio do fator g. Segundo Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte (1999), o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (CPM), criado em 1947, se baseia na Teoria Bifatorial de Spearman e foi desenvolvido para avaliar as capacidades edutivas do fator g. A atividade mental edutiva envolve a capacidade de extrair um significado de uma situação confusa; de desenvolver novas compreensões; de ir além do que é dado para perceber o que não é imediatamente óbvio; e de estabelecer construtos (geralmente não-verbais) que facilitam lidar com problemas complexos, envolvendo muitas variáveis mutuamente dependentes. O CPM é composto por três séries (A, Ab e B), com 12 problemas em cada uma, ordenadas por dificuldade crescente. O escore geral é obtido pela soma dos acertos em cada série, sendo que a pontuação máxima pode ser 36 e a mínima zero. O CPM foi construído para avaliar, em maior detalhe, os processos intelectuais de crianças (na faixa de 5 a 11 anos), deficientes mentais e pessoas idosas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo investigar o desempenho de pessoas idosas no Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 75 idosos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: 52 idosos de 60 a 69 anos (G60) e 23 idosos de 70 anos ou mais (G70). Os sujeitos participavam de grupos de terceira idade de instituições filantrópicas localizadas na Região Sul da cidade de São Paulo e não apresentavam quadro neurológico ou psiquiátrico diagnosticado (demência, Alzheimer, depressão etc.). Foi utilizado um questionário com 10 questões destinadas a levantar dados de caracterização sociodemográfica e de condições gerais de saúde dos sujeitos. O Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi administrado na forma de caderno e aplicado individualmente pelos Pesquisadores após autorização obtida mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste t, sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os dados sociodemográficos e de condições gerais de saúde dos sujeitos (sexo, grau de instrução, ocupação, renda, uso de medicação, acompanhamento médico, uso de bebidas alcoólicas, atividades físicas e hábitos de leitura) não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos. Os resultados obtidos através da análise do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven indicaram uma diferença significativa com relação à idade dos sujeitos, sendo que se observou uma queda acentuada no desempenho do grupo G60 (M=22,06 e DP=6,73) para o grupo G70 (M=16,65 e DP=3,98). Os dados revelaram também um maior número de diferenças significativas entre G60 e G70 nos itens da série A, que exigem um raciocínio por identidade e mudança em padrões contínuos para a resolução das questões.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Comparando os resultados obtidos na presente pesquisa com as normas para a população geral de crianças do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Angelini et al., 1999), observa-se que a média dos idosos do Grupo G60 tem um desempenho correspondente ao de uma criança de 10 anos, e a média dos idosos do grupo G70 apresenta desempenho equivalente ao de uma criança de 7 anos. As evidências colhidas com essa pequena amostra indicam a importância de estudos mais amplos sobre o tema. Sugere-se a realização de estudos com um número maior de participantes, considerando intervalos menores de faixa etária, o que proporcionaria resultados mais confiáveis para o estabelecimento das normas percentis do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven para sujeitos da terceira idade.</p>			



**REFERENCIAS**

Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., (#38) Duarte, J. L. M. (1999). Manual. Matrizes progressivas coloridas de Raven: escala especial. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.

Barbosa, M. A. (2006). Evidências de validade da Bateria BPR-5 para idosos. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba (SP).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2069	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1261754 - CELSO RICARDO COSTA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	APLICAÇÃO DO TESTE DAS MATRIZES PROGRESSIVAS COLORIDAS DE RAVEN EM SUJEITOS DA TERCEIRA IDADE			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>De acordo com Barbosa (2006), pesquisas com idosos têm demonstrado que alguns domínios cognitivos tendem a declinar com o aumento da idade. Ocorre um decréscimo das médias de algumas habilidades intelectuais tais como a inteligência fluida, a velocidade de processamento cognitivo e a memória e aprendizagem. Dessa forma, o desempenho intelectual do idoso apresenta uma discreta deterioração em tarefas que exigem velocidade e flexibilidade no processamento da informação, levando a um declínio do fator g. Segundo Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte (1999), o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (CPM), criado em 1947, se baseia na Teoria Bifatorial de Spearman e foi desenvolvido para avaliar as capacidades edutivas do fator g. A atividade mental edutiva envolve a capacidade de extrair um significado de uma situação confusa; de desenvolver novas compreensões; de ir além do que é dado para perceber o que não é imediatamente óbvio; e de estabelecer construtos (geralmente não-verbais) que facilitam lidar com problemas complexos, envolvendo muitas variáveis mutuamente dependentes. O CPM é composto por três séries (A, Ab e B), com 12 problemas em cada uma, ordenadas por dificuldade crescente. O escore geral é obtido pela soma dos acertos em cada série, sendo que a pontuação máxima pode ser 36 e a mínima zero. O CPM foi construído para avaliar, em maior detalhe, os processos intelectuais de crianças (na faixa de 5 a 11 anos), deficientes mentais e pessoas idosas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo investigar o desempenho de pessoas idosas no Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 75 idosos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: 52 idosos de 60 a 69 anos (G60) e 23 idosos de 70 anos ou mais (G70). Os sujeitos participavam de grupos de terceira idade de instituições filantrópicas localizadas na Região Sul da cidade de São Paulo e não apresentavam quadro neurológico ou psiquiátrico diagnosticado (demência, Alzheimer, depressão etc.). Foi utilizado um questionário com 10 questões destinadas a levantar dados de caracterização sociodemográfica e de condições gerais de saúde dos sujeitos. O Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi administrado na forma de caderno e aplicado individualmente pelos Pesquisadores após autorização obtida mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste t, sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os dados sociodemográficos e de condições gerais de saúde dos sujeitos (sexo, grau de instrução, ocupação, renda, uso de medicação, acompanhamento médico, uso de bebidas alcoólicas, atividades físicas e hábitos de leitura) não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos. Os resultados obtidos através da análise do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven indicaram uma diferença significativa com relação à idade dos sujeitos, sendo que se observou uma queda acentuada no desempenho do grupo G60 (M=22,06 e DP=6,73) para o grupo G70 (M=16,65 e DP=3,98). Os dados revelaram também um maior número de diferenças significativas entre G60 e G70 nos itens da série A, que exigem um raciocínio por identidade e mudança em padrões contínuos para a resolução das questões.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Comparando os resultados obtidos na presente pesquisa com as normas para a população geral de crianças do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Angelini et al., 1999), observa-se que a média dos idosos do Grupo G60 tem um desempenho correspondente ao de uma criança de 10 anos, e a média dos idosos do grupo G70 apresenta desempenho equivalente ao de uma criança de 7 anos. As evidências colhidas com essa pequena amostra indicam a importância de estudos mais amplos sobre o tema. Sugere-se a realização de estudos com um número maior de participantes, considerando intervalos menores de faixa etária, o que proporcionaria resultados mais confiáveis para o estabelecimento das normas percentis do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven para sujeitos da terceira idade.</p>			



**REFERENCIAS**

Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., (#38) Duarte, J. L. M. (1999). Manual. Matrizes progressivas coloridas de Raven: escala especial. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.  
Barbosa, M. A. (2006). Evidências de validade da Bateria BPR-5 para idosos. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba (SP).

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2073	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1609327 - GLAUCIA BEGHINI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Kleber da Cunha Peixoto Junior	Valter Fontolan	
<b>TITULO</b>	Digestibilidade aparente de cães pastores adultos alimentos com diferentes rações comerciais.			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	OBJETIVO O objetivo desse trabalho foi avaliar a digestibilidade aparente de rações comerciais para cães adultos.			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>	<p>RESULTADOS A ração Premium (A) apresentou maior digestibilidade aparente para todos os nutrientes quando comparado às rações Standard (B e C) (tabela 2). Isto já era esperado, pois os alimentos que compõem a dieta A tem qualidade superior aos utilizados nas rações B e C. No entanto, quando realizou-se a mistura (ração AB) de 50% de ração A e 50% de ração Standard (B) a digestibilidade da MS, PB, FB, EE e ENN foi 80,41%, 81,53%, 48,57%, 90,98% e 85,97% respectivamente, valores superiores estatisticamente aos observados para as rações B (69,31%, 75,51%, 11,67%, 80,82% e 76,58%) e C (67,10%, 74,62%, 24,19%, 77,45% e 72,31%). A digestibilidade da PB, FB e MS da ração AB não diferiu estatisticamente da ração Premium (A) que apresentou coeficientes de digestibilidade iguais a 83,04%, 82,91% e 40,83% para MS, PB e FB respectivamente. (tabela 2). Como esperado não houve diferença estatística entre as dietas entre as dietas B e C. Tabela 2: Digestibilidade aparente da MS, PB, FB, EE e ENN de diferentes rações comerciais secas. Ração N° de animais Proteína Bruta Fibra Bruta Extrato Etéreo Extrato não nitrogenado Matéria Seca A 3 82,91a 40,83ac 95,92a 88,38a 83,04a B 3 75,51b 11,67b 80,82b 76,58b 69,31b C 3 74,62b 24,19b 77,45b 72,31b 67,10b AB 3 81,53a 48,57c 90,98c 85,97c 80,41a CV 3,3 % 41,31 % 3,22% 3,37 % 4,87% P = 0,0142 0,0413 0,0003 0,0010 0,0027 Letras diferentes na mesma indicam diferença estatisticamente significativa (p(#60)0,05)</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONCLUSÃO Nas condições deste experimento a mistura de 50% de ração classificadas como Premium e 50% de outra classificada como Standard não altera a digestibilidade da MS, PB e FB quando comparada à ração Premium, mas diminui a digestibilidade da gordura (EE) o que indica menor aporte energético aos animais. Rações Premium apresentam maior digestibilidade e conseqüentemente são de melhor qualidade que as rações Standard.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS BRABEC, Priscila Figueira. Comparação de digestibilidade entre dois alimentos secos para cães adultos em manutenção. Universidade Metodista de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária. São Bernardo do Campo. 2008. CASE, L.P.; CAREY, D.P.;HIRAKAWA D.A; Nutrição canina e feline. Harcourt Brace, 1998. 375p. CASE, Linda P. et al. Canine and feline nutrition. 2. ed. Saint Louis: Mosby, 2000. 561p. CAVALARI A. P. M. et al. Determinação do valor nutritivo de alimentos energéticos e protéicos utilizados em rações para cães adultos. Revista de Zootecnia. v.35. n.5. Viçosa. 2006. LÔBO M. F. et al. Coeficientes de digestibilidade aparente pelos métodos de indicadores e coleta total de fezes em cães. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia. V. 53. n. 6. Belo Horizonte.2001. NUNES, Ilto José. Nutrição Animal. Belo Horizonte. Copiadora Breder Ltda. 1ª Ed. 1995.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2076	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1369920 - RAQUEL FERNANDA FERREIRA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO** Cuidados de enfermagem em pacientes com dor oncologica

**INTRODUCAO**

O câncer é doença complexa, de longa duração e que compromete significativamente a vida dos indivíduos nos âmbitos de seu funcionamento biológico, social e afetivo, exigindo assistência especializada por diferentes profissionais O instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, descreve que analisando-se as taxas de mortalidade no Brasil, o câncer esta sempre incluído entre as primeiras causas de morte(1) . A Sociedade Americana de Dor colocou o sintoma dor como o quinto sinal vital, que é considerado tão importante quanto os outros quatros sinais vitais. E fundamental a caracterização da dor de acordo com a intensidade, localização, assim como a identificação dos elementos que as desencadeiam, melhoram ou pioram (2). A enfermagem se preocupa com o cuidado a pessoa em uma variedade de situações relacionada à saúde. Cuidar do paciente com câncer implica em conhecer não só a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como com as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura. A enfermagem deve estar pronta para dar apoio ao paciente em sua família durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais (1). A avaliação inicial do fenômeno algico deve incluir anamnese completa, exame físico, abordagem psicossocial e familiar (2). Mesmo na ausência de drogas básicas para o alívio da dor, a assistência de enfermagem tem o objetivo de reduzir a intensidade da dor pelo uso de calor, frio e outras terapias complementares (1). O enfermeiro atua no controle da dor ao administrar as prescrições analgésicas, avaliar a eficácia dessas prescrições e monitorizar possíveis efeitos adversos (2)

**OBJETIVOS**

Ao considerar o tema de dor oncologica como integrante do foco cuidados de enfermagem, este estudo teve por objetivo apresentar assistência de enfermagem no período em que o paciente esta mais precisando de atenção, carinho, dedicação, alívio de sua dor, segurança, bem-estar, empatia do profissional de enfermagem.

**METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados da Bdenf Base de dados em Enfermagem e LILACS Literatura-Americana e a do Caribe em Ciência da Saúde, sendo consideradas as publicações em revistas nacionais, e em português (Brasil). As consultas incluíram somente artigos indexados entre 1994 a 2009. As seguintes estratégias de busca foram utilizadas: Bdenf e LILACS - Descritores: ("dor, assistência de enfermagem, oncologia, dor em oncologia.") Foram encontrados na Base de dados em Enfermagem Bdenf: 20 artigos, após refinar, 6 artigos encontrados. Limites dor oncologica em crianças e mulheres/ País e ano de publicação: Brasil (1994-2009). Dos 20 artigos selecionados, após leitura dos resumos, foram descartados 14 artigos que se referiam a pacientes sendo crianças e mulheres, finalizando com 7 artigos pertinentes ao tema. Foram encontrados na base de dados Literatura-Americana e a do Caribe em Ciência da Saúde LILACS: 123 artigos, após refinar, 7 artigos encontrados. Limites: mulher/Crianças/ Português/ País e ano de publicação: Brasil (1994-2009). Dos 123 artigos selecionados, após leitura dos resumos, foram descartados 116 artigos que se referiam a pacientes sendo crianças e mulheres, finalizando com 13 artigos pertinentes ao tema. A opção pelo ano de publicação a partir de 1994 cabe ao fato de que nos anos de 1994 e 2007 é encontrado um maior número de artigos pertinentes ao tema.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

No Brasil e no mundo o numero de pessoas com câncer vem aumentando cada dia mais, apesar destes números estarem crescendo, cabe a enfermagem se especializar para saber lidar com estes pacientes. Para que a enfermagem tenha um bom desempenho o profissional tem que conhecer a patologia para lidar com a situação. E de extrema importância que o enfermeiro saiba realizar a anamnese com o exame físico, com um bom histórico de enfermagem poderá saber qual a forma, duração, localização e intensidade da dor, e delimitá-la. Com este trabalho foi possível reunir informações necessárias para uma melhor assistência de enfermagem, podendo trazer para o paciente alívio e conforto.

1. Recco CM, Luiz BC, Pinto HM. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncologica: na visão de um



**REFERENCIAS**

grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Arq Cienc Saúde 2005 abr-jun; 12(2): 85-90. 2. Leal RT, Melo CSCM, Salimena OMA, Souza OEI. Dor e Dignidade: o cotidiano da enfermeira na avaliação da dor oncológica. Revista Nursing, 2008; 10(117): 75-80. 3. Chico E, Hayashi D, Ferreira LMN. Doente com câncer: A experiência de crescer com o sofrimento. Texto contexto Enferm 2004 jan-mar, 13(1): 57-62.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2079	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326422 - SUSANA FERNANDES DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Polubriagino		

**TITULO** SUICÍDIO: SEU IMPACTO NO CONTEXTO FAMILIAR

**INTRODUCAO**

A palavra suicídio deriva do latim e significa: sui = si mesmo e caedes = ação de matar. O suicídio é um ato contra o próprio ser, sendo um fenômeno violento e complexo é um baque violento na vida dos outros merecendo uma ampla discussão na sociedade. Desde as antiguidades até os dias hoje o fenômeno do suicídio é visto como tabu e motivo de culpa. O suicídio e suas tentativas representam uma grande violência no âmbito familiar e dos profissionais envolvidos, pois implicam atitudes que traumatizam, silenciam e estarrecem. Tem sido considerado sinônimo de loucura, sendo por vezes um assunto proibido.(1) O suicídio é um fenômeno complexo e impactante representando um grave problema de saúde pública. Para cada óbito por suicídio, há no mínimo cinco ou seis pessoas próximas ao falecido cujas vidas são profundamente afetadas emocional, social e economicamente. As repercussões do suicídio na família podem levar a mudanças comportamentais, psicológicas, devido à ambivalência de sentimentos frente a esse tipo de morte. A morte de um ente querido nessas condições desencadeia grande desestruturação na vida daqueles que o cercam. O processo de perda é mais facilmente superado, quando a morte é tida como natural, mas no caso do suicídio isto não é observado, visto que se interrompe o ciclo vital, de uma forma violenta e todos que estão envolvidos sofrem suas influencias, visto que não atinge somente a vítima.(1) Quando encaramos o suicídio e suas tentativas, estamos dando visibilidade a um problema que fica limitado às famílias, aos amigos, e aos profissionais de saúde, e damos uma oportunidade de ajudar a resolvê-lo e diminuir o sofrimento de todos os envolvidos. A família necessita de cuidado e atenção para que possa vivenciar esse momento de maneira mais equilibrada, pois essa experiência atinge todo o sistema familiar. O sentimento de culpa por não ter conseguido evitar o ocorrido desencadeia no familiar um sentimento de perseguição, sentir-se culpado acaba antecipando uma punição imaginária. Que passa a se ver como desacreditada e estabelece estratégias para se proteger, dentre as quais o sigilo a respeito do morto é a mais usual. Os problemas que devemos enfrentar é como lidar com os sobreviventes e com seus sentimentos de culpa. Assim será que os profissionais de Enfermagem estão preparados para lidar com esse tipo de morte? É difícil dizer como os profissionais devem lidar com essa situação. Afinal, eles são preparados para salvar vidas, não para lidar com a morte. Este trabalho tem como objetivo compreender como os familiares reagem à perda de um parente que tira a própria vida, destacando o papel do enfermeiro junto à família.

**OBJETIVOS**

Descrever como os familiares reagem à perda de um parente que tira a própria vida, destacando o papel do enfermeiro junto à família.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Google acadêmico, Scielo, Lilacs e Revistas da área. Por meio das palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Suicídio, Família, Cuidados de Enfermagem. Também foram levantadas referências da biblioteca privada Doutor Milton Soldani Afonso. Tendo sido levantado material datado de 1991 a 2008.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

A morte por suicídio desencadeia grande desestruturação na vida daqueles que o cercam. Para a família, a elaboração do luto será muito mais difícil. Os sentimentos de culpa, universalmente fantasiados, podem levar o sobrevivente a estados melancólicos e suicídio, numa espécie de punição. Faz-se importante ressaltar o papel fundamental da Enfermagem e demais profissionais de saúde na compreensão das diversas reações familiares ao suicídio, vendo a família como um todo e compreendendo suas necessidades físicas e emocionais, ajudando dessa forma a elaboração do luto, minimizando assim o temor e sentimentos dolorosos em decorrência da perda. São poucas pesquisas que enfocam a reação das pessoas próximas ao suicida, sendo comparada com outros temas relativos ao suicídio. Mas nem por isso é menos importante, ao contrário as reações familiares como grupo social que pode ser suporte para seus integrantes se forem ouvidas e acolhidas em serviços de atenção especializados são de suma importância. A necessidade de redes de apoio social são campos de estudo e pesquisas valiosos para



se trabalhar nas prevenções de novas mortes. Dessa forma é necessário a ação da Enfermagem no conhecimento das reações patológicas à perda e sua dinâmica no suicídio, oferecendo apoio emocional e trabalhando com os sentimento de desesperança, solidão, impotência e ambivalência e sendo necessário o encaminhamento para um profissional de saúde mental ou a um médico.

#### REFERENCIAS

1. Broker EA. O comportamento autodestrutivo e o seu impacto junto aos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar – Aspectos jurídicos e Biopsicossociais [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade católica do Rio Grande do Sul, 2007. 2. Palheta ALS, Leal MSL. As implicações do suicídio de adolescentes no funcionamento e estrutura familiar. [dissertação] Belém (PA): Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade da Amazônia; 2002. 3. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev. Latino-am Enfermagem 2006; março-abril; 14(2): 207-13.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2080	Ciências Biológicas	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		919781 - MICHELLE STORCH CARDOSO LIMA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Claudia Dias Ollay		
<b>TITULO</b>	ANÁLISE DAS POSTURAS DE TRABALHO DO PERIODONTISTA COMO UM FATOR DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DE POSSÍVEIS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES			
<b>INTRODUCAO</b>	A literatura aponta inúmeros casos de doenças que alteram a saúde do trabalhador. Para o desempenho das atividades laborais são adotadas determinadas posturas, que poderão provocar o desgaste do corpo. A prática clínica Odontológica pode impor sobrecargas ao organismo do cirurgião-dentista, predispondo-o a lesões, principalmente as de ordem física.			
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar as posturas laborais dos Periodontistas como um fator de risco no desenvolvimento de possíveis lesões osteomusculares que podem ser ocasionadas em função de seu processo de trabalho.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para realização desta pesquisa, foi estabelecido o critério de inclusão: alunos matriculados no curso de Especialização em Periodontia da Universidade de Santo Amaro em andamento no ano letivo de 2005 os quais, durante a análise biomecânica, estavam realizando o procedimento de raspagem. Foi verificado que o curso de Especialização em Periodontia era composto por 11 indivíduos. Porém, nos dias em que a análise biomecânica foi realizada, um deles encontrava-se em procedimento de triagem e orientação aos seus pacientes. Sendo assim, a amostra desta pesquisa foi composta por 10 indivíduos. Nos meses de maio e junho de 2005, foi realizada a entrega do Termo de Consentimento Pós-Informação, onde os participantes eram informados sobre o objetivo geral desta pesquisa e assinavam um termo de ciência e concordância quanto à sua participação. Desta maneira, logo em seguida, foi realizada a aplicação do Questionário Geral, nos intervalos de suas atividades práticas e teóricas, com o objetivo de conhecer a população a ser estudada. Após sua aplicação, foram realizadas a tabulação e interpretação dos dados colhidos mediante a construção de gráficos e tabelas no Microsoft Excel.</p> <p>Posteriormente, foi realizado na Clínica de Especialidade da Universidade de Santo Amaro, durante o mês de agosto de 2005, a análise biomecânica da atividade laboral de cada participante desta pesquisa, através da observação de sua atividade prática durante um atendimento de duração aproximadamente de 30 minutos. Durante a análise biomecânica, foi utilizada a Ficha de Avaliação da Atividade Laboral, baseada no questionário usado por CALDEVILLA (2002), como protocolo para o registro de parâmetros biomecânicos. Além disso, foi realizado o registro fotográfico das atividades com auxílio da câmera Sony Cyber Shot, modelo digital P73, 4.1 mega pixels, apenas para fins ilustrativos. Com os dados registrados na Ficha de Avaliação da Atividade Laboral, foram realizadas a tabulação e interpretação dos mesmos mediante a construção de tabelas no Microsoft Excel.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Constatou-se que os desconfortos osteomusculares estão mais presentes na região do pescoço, devido a flexão e a manutenção de posturas estáticas dos músculos desta região e da abdução continuada dos ombros, fatores estes que podem levar ao desenvolvimento de tendinopatias, fadiga muscular e síndrome do impacto; a postura sentada por longa permanência é outro fator de risco que pode levar a discopatias na região do tronco. Mediante o relatado, conclui-se que através da análise biomecânica de 10 periodontistas em seus postos de trabalho, durante a realização do procedimento de raspagem e dos resultados obtidos, podemos afirmar que as posturas laborais adotadas são um fator de risco e, portanto, possuem influência direta no desenvolvimento de possíveis lesões osteomusculares. É importante salientar que a origem das lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho é multifatorial, ou seja, envolve fatores psicossociais como o estresse, tensão, insatisfação profissional por baixa remuneração; fatores individuais como sexo e idade; fatores ocupacionais como os aspectos organizacionais, por exemplo, número de horas trabalhadas, a não-realização de pausas, o número de atendimentos por dia, os equipamentos de trabalho, tais como os que fornecem vibração e ruídos; o próprio risco de acidentes, a contaminação e infecção oferecidos pela atividade ocupacional, e ainda, a atitude postural adotada por cada profissional durante a atividade laboral. A Fisioterapia do Trabalho vem contribuindo para a proteção, promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores. Desta forma, pode também auxiliar os periodontistas quanto a melhor forma de trabalho para a prevenção de doenças ocupacionais, no sentido de orientar quanto a adoção da melhor</p>			

postura de trabalho, ou seja, postura que ofereça um menor gasto energético e menor risco de lesão ocupacional; além de orientar quanto ao ajuste do mobiliário, equipamento e instrumentos de trabalho no dia-a-dia laboral, e reforçar a importância da organização do trabalho, no que se refere a importância das pausas durante o trabalho e do número adequado de atendimentos por dia.

#### REFERENCIAS

- ANDERSSON, G. B. J.; CHAFFIN, D. B.; MARTIN, B. J. Biomecânica Ocupacional. 1 ed. Belo Horizonte: Ergo, 2001. 579p. BARBOSA, L. H.; STURION, H. C.; WALSH, I. A. P.; ALEM, M. E. R; GIL COURY, H. J. C. Abordagem da Fisioterapia na Avaliação de melhorias ergonômicas de um setor industrial. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 83 – 92, 2000. BARRETO, S. M.; SANTOS FILHO, S. B. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p.181-193, jan./fev., 2001. CALDEVILLA, F. Fatores posturais na ocorrência de lombalgia em operadores de máquinas de uma montadora. São Paulo. 2002. 75p. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Fisioterapia, Universidade de Santo Amaro. CASTRO, S. L.; FIGLIOLI, M. D. Ergonomia aplicada à dentística. Avaliação da postura e posições do cirurgião-dentista destro e da auxiliar odontológica em procedimentos restauradores. Jornal Brasileiro de Clínica (#38) Estética em Odontologia, Curitiba, seção Ergonomia, v. 3, n. 14, p. 56-62, 1999. COUTO, H. A. Ergonomia aplicada ao trabalho: O manual técnico da máquina humana. 1 ed. Belo Horizonte: Ergo, 1995. v. I, 353p. GASPAR, A. M. M.; REGES, R. V. Problemas cervicais do cirurgião-dentista. ROBRAC, Goiânia, v. 8, n. 26, p. 45-48, 1999. MENDES, R. Patologias do trabalho. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2003. v. II, 1924p. PÉCORA, J. D.; SAQUY, P. C. A ergonomia e as doenças ocupacionais do cirurgião-dentista. 1 ed. Ribeirão Preto: Dabi Atlante, 1994. 31p. NOGUEIRA, D. P. Riscos Ocupacionais de Dentistas e sua Prevenção. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 11, n. 41, p. 16-24, jan./fev./mar., 1983. OLIVER, J. Cuidados com as costas – um guia para terapeutas. 1 ed. São Paulo: Manole, 1999. 162p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2083	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1326406 - ELIDA NEVES DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Lucilene Coelho Souza Terrengui		
TITULO	FATORES QUE INTERFEREM NO CONHECIMENTO DA NUTRIZ SOBRE ALEITAMENTO MATERNO			
INTRODUCAO	<p>O aleitamento é parte fundamental da relação entre a nutriz e o recém-nascido, não apenas pelo seu aspecto alimentar, como também na formação do vínculo. Muitos foram os estudos ligados à dinâmica do amamentar, que há muito comprovam que, não é algo condicional, optativo, que pode ser minimizado ou mesmo abolido, sem prejuízos. Estudos diversos correlacionam o aleitamento materno com a redução de mortalidade infantil, e morbidade por infecções gastrintestinais ou respiratórias (1). Este processo, íntimo e único na vida dos seus participantes, é condicionado pela mãe, pois esta é quem, em face da própria independência e da dependência da cria, têm o controle da situação. Porém existe todo um contexto que interfere nas ações da matriarca, sistematizando suas posições, sua forma de ver a vida e por tanto, seu papel como nutriz. Muitos são os fatores que interferem a mulher-mãe durante o aleitamento materno, tais como: o contexto histórico, social, cultural, crenças e mitos em que as nutrizes vivem; a influência de terceiros no cotidiano materno durante a amamentação; a atuação dos serviços de saúde local; dentre outros (2). O profissional enfermeiro é um educador com papel de elaborar, executar e avaliar os programas no processo do amamentar. Dentre as funções do enfermeiro nas questões a respeito do aleitamento materno compreende orientar, ajudar e explicar a cada mãe individualmente levando sempre em conta seu estilo de vida e suas possibilidades, na gravidez, no pré-parto, no parto e no puerpério, principalmente nos primeiros dias após o parto. O papel do enfermeiro é humanizar a amamentação, ser convicto, ter facilidade de relacionamento, ser compreensivo, encorajador, ter uma atitude de apoio para ajudar a nutriz confiando em sua capacidade, orientando como proceder diminuindo a ansiedade e insegurança, é imprescindível uma integração entre o enfermeiro e nutriz, essa interação pode servir de base para que a amamentação seja bem sucedida e duradoura. O enfermeiro um papel fundamental de acolhimento, levando segurança através de orientações que permitam o entendimento das orientações sobre aleitamento materno. Muitos profissionais desconhecem o seu papel no aleitamento materno, e por isso não se preparam para essa fase tão importante e única na vida da nutriz . Considerando que as taxas de aleitamento materno esta aquém do esperado, e a prática da amamentação ser importante fato na saúde da criança e materna é que desenvolveu este estudo para compreender as variáveis que interferem na amamentação.</p>			
OBJETIVOS	Identificar as variáveis que interferem no conhecimento da nutrizes sobre amamentação.			
METODOLOGIA	Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica nas bases de dados Google acadêmico, SCIELO e LILACS. Utilizando-se os unitermos: aleitamento materno, educação em saúde, enfermagem obstétrica num recorte temporal de 1996 a 2009. Inicialmente leu-se 50 textos e selecionou 10 textos pertinentes ao estudo .			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>O conhecimento da nutriz sobre aleitamento materno ainda é baixo e interfere na manutenção do aleitamento materno. Sendo o enfermeiro o profissional fundamental para o esclarecimento destas nutrizes durante o processo de amamentação, orientando e dando todo suporte necessário para que amamentação decorra de uma forma correta. Os principais fatores identificados que podem interferir no conhecimento das nutrizes sobre amamentação são: idade, condições socioeconômica, cultura, baixa escolaridade, despreparo do profissional para atender a nutriz e a falta de preparo da puerpera no pré-natal. Frente a esses problemas é fundamental que se busque um foco mais holístico, com campanhas que abordem não mais apenas o aspecto afetivo do amamentar mais todo seu contexto para a vida da criança. Promover e proteger o aleitamento deve continuar sendo prioridade na promoção à saúde, mas deve ser realizada de maneira abrangente, pois através das suas organizações seus profissionais ligados à saúde podem desenvolver atividades que tragam mais esclarecimento a nutriz sobre o amamentar, informando sobre a importância do ato para sua própria saúde. A orientação sobre o aleitamento materno deve começar na sala de aula, continuar na gravidez, parto e puerpério.</p>			



**REFERENCIAS**

1. Oliveira LD. Efeito de intervenção para melhorar a técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e problemas decorrentes da lactação. [dissertação] Porto Alegre: Universidade do Rio Grande do Sul, 2004.
2. Marques ES. Aleitamento materno: .(RE) pensando a importância das representações e da rede social no contexto local. [dissertação] Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa, 2008.
3. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de viçosa, Minas Gerais. Rev. Nutr 2002; jan, vol. 15, n.1.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2087	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Frequencia de lesões no Jiu Jitsu			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Jiu Jitsu(1). O Jiu Jitsu tem a sua origem no Japão . A palavra “Jiu Jitsu” significa arte suave. No Jiu Jitsu a intenção é derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes de forças tencionais sobre articulações(2) O Jiu Jitsu é uma arte marcial com grande número de praticantes em todo o mundo, principalmente em países como Brasil, Japão e Estados Unidos da América, entretanto as pesquisas relacionadas às lesões são escassas.(3).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar a frequência de lesões em praticantes de Jiu Jitsu.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado, sendo que 41 questionarios foram respondidos por lutadores de Jiu Jitsu. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha). Para a análise dos dados foi utilizada uma estatística descritiva.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A amostra estudada foi composta por 41 indivíduos todos do sexo masculino e praticantes de Jiu Jitsu.A média de idade entre os praticantes de Jiu Jitsu foi de 22,1 anos, com relação ao peso observou-se que a média de peso foi de 76,6kg, na variável idade de inicio, foi observado que praticantes de Jiu Jitsu iniciam seu treinamento com uma idade média de 17,7anos, o tempo de pratica foi de 3,7 anos, o numero de treinos por semana e de horas por treino tanto especifico ao esporte quanto complementares apresentaram 4,6 dias por semana 144 minutos por dia. Foram relatadas 160 lesões nos praticantes de Jiu Jitsu. observou-se uma prevalência assustadora de 97,5% de lesões esportivas. Sendo que os locais de maior frequência foram: joelho em 26 praticantes (16,3%), ombro 23 praticantes (14,4%) e orelha 21 praticantes (13,3%). Lembrando que um praticante de Jiu Jitsu pode apresentar mais de um local de lesão.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que os principais locais de lesão observados no Jiu Jitsu foram joelho, ombro e orelha. Identificar os locais de maior frequencia de lesão tem grande importancia para realizar um trabalho preventivo e de reabilitação.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. Gurgel F. Brazilian Jiu Jitsu Manual Pessoal do Jiu Jitsu. Editora Axel Books. 1ª Edição São Paulo Brasil 2007. 3. Padilla Antoni H. Lipothymia and jiu-jitsu. Dia Med. 1955;9;27(38):1150.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2087	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Frequencia de lesões no Jiu Jtsu			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Jiu Jitsu(1). O Jiu Jitsu tem a sua origem no Japão . A palavra “Jiu Jitsu” significa arte suave. No Jiu Jitsu a intenção é derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes de forças tencionais sobre articulações(2) O Jiu Jitsu é uma arte marcial com grande número de praticantes em todo o mundo, principalmente em países como Brasil, Japão e Estados Unidos da América, entretanto as pesquisas relacionadas às lesões são escassas.(3).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar a frequência de lesões em praticantes de Jiu Jitsu.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado, sendo que 41 questionarios foram respondidos por lutadores de Jiu Jitsu. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha). Para a análise dos dados foi utilizada uma estatística descritiva.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A amostra estudada foi composta por 41 indivíduos todos do sexo masculino e praticantes de Jiu Jitsu.A média de idade entre os praticantes de Jiu Jitsu foi de 22,1 anos, com relação ao peso observou-se que a média de peso foi de 76,6kg, na variável idade de inicio, foi observado que praticantes de Jiu Jitsu iniciam seu treinamento com uma idade média de 17,7anos, o tempo de pratica foi de 3,7 anos, o numero de treinos por semana e de horas por treino tanto especifico ao esporte quanto complementares apresentaram 4,6 dias por semana 144 minutos por dia. Foram relatadas 160 lesões nos praticantes de Jiu Jitsu. observou-se uma prevalência assustadora de 97,5% de lesões esportivas. Sendo que os locais de maior frequência foram: joelho em 26 praticantes (16,3%), ombro 23 praticantes (14,4%) e orelha 21 praticantes (13,3%). Lembrando que um praticante de Jiu Jitsu pode apresentar mais de um local de lesão.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que os principais locais de lesão observados no Jiu Jitsu foram joelho, ombro e orelha. Identificar os locais de maior frequencia de lesão tem grande importancia para realizar um trabalho preventivo e de reabilitação.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. Gurgel F. Brazilian Jiu Jitsu Manual Pessoal do Jiu Jitsu. Editora Axel Books. 1ª Edição São Paulo Brasil 2007. 3. Padilla Antoni H. Lipothymia and jiu-jitsu. Dia Med. 1955;9;27(38):1150.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2087	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1687905 - LEANDRO REIS DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Frequencia de lesões no Jiu Jitsu

**INTRODUCAO**

Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Jiu Jitsu(1). O Jiu Jitsu tem a sua origem no Japão . A palavra “Jiu Jitsu” significa arte suave. No Jiu Jitsu a intenção é derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes de forças tencionais sobre articulações(2) O Jiu Jitsu é uma arte marcial com grande número de praticantes em todo o mundo, principalmente em países como Brasil, Japão e Estados Unidos da América, entretanto as pesquisas relacionadas às lesões são escassas.(3).

**OBJETIVOS**

Verificar a frequência de lesões em praticantes de Jiu Jitsu.

**METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado, sendo que 41 questionários foram respondidos por lutadores de Jiu Jitsu. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha). Para a análise dos dados foi utilizada uma estatística descritiva.

**RESULTADOS**

A amostra estudada foi composta por 41 indivíduos todos do sexo masculino e praticantes de Jiu Jitsu. A média de idade entre os praticantes de Jiu Jitsu foi de 22,1 anos, com relação ao peso observou-se que a média de peso foi de 76,6kg, na variável idade de inicio, foi observado que praticantes de Jiu Jitsu iniciam seu treinamento com uma idade média de 17,7anos, o tempo de pratica foi de 3,7 anos, o numero de treinos por semana e de horas por treino tanto especifico ao esporte quanto complementares apresentaram 4,6 dias por semana 144 minutos por dia. Foram relatadas 160 lesões nos praticantes de Jiu Jitsu. observou-se uma prevalência assustadora de 97,5% de lesões esportivas. Sendo que os locais de maior frequência foram: joelho em 26 praticantes (16,3%), ombro 23 praticantes (14,4%) e orelha 21 praticantes (13,3%). Lembrando que um praticante de Jiu Jitsu pode apresentar mais de um local de lesão.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que os principais locais de lesão observados no Jiu Jitsu foram joelho, ombro e orelha. Identificar os locais de maior frequencia de lesão tem grande importancia para realizar um trabalho preventivo e de reabilitação.

**REFERENCIAS**

1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. Gurgel F. Brazilian Jiu Jitsu Manual Pessoal do Jiu Jitsu. Editora Axel Books. 1ª Edição São Paulo Brasil 2007. 3. Padilla Antoni H. Lipothymia and jiu-jitsu. Dia Med. 1955;9;27(38):1150.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2089	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1324608 - CIBELE FRANCA GRANGEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Robson Miranda da Gama	Regina Siqueira Haddad Carvalho	

**TITULO**

VALIDAÇÃO DO MÉTODO ESPECTROFOTOMÉTRICO PARA A QUANTIFICAÇÃO DE RUTINA E QUERCETINA EM METANOL E ETANOL

**INTRODUCAO**

Os flavonóides são compostos que apresentam várias contribuições para as plantas como: proteção contra raios UV, insetos, fungos, bactérias, etc. Além disso, possuem uma grande importância farmacológica, como propriedades antioxidantes, antitumoral, antivirais, fungistática e bactericida 1. A rutina é um flavonóide que tem por característica ser praticamente insolúvel em água e solúvel em metanol e etanol, porém em etanol ela é instável. Atua no corpo humano fortalecendo as paredes dos vasos capilares em combinação com a vitamina C e inibindo o processo de formação de radicais livres em vários estágios. É empregada na indústria farmacêutica para fabricação de medicamentos que atuam na circulação sanguínea, tem atividade hipocolesterolêmica e poderá no futuro transformar-se em um fármaco importante para o tratamento das dislipidemias 2. A quercetina apresenta ser um ácido fraco, por ser compostos polar ou moderadamente polar. É um flavonóide que possui uma série de ações farmacológicas, tais como: antioxidante, antitumoral, antiinflamatória e antiviral. A quercetina está sendo muito utilizada para a formulação de produtos de uso tópico, devido a sua ação antioxidante que fornece a pele métodos para enriquecê-la, diminuindo assim o dano oxidativo causado pela radiação ultravioleta 1. A espectrofotometria na região do UV-Visível, é uma das técnicas analíticas mais aplicadas na quantificação de flavonóides, por ser uma técnica de fácil manuseio, custo relativamente baixo e rápido, ao ser comparado com outras técnicas analíticas 1-3. Em métodos espectrofotométricos no UV-Visível, os flavonóides podem ser bem absorvidos, em aproximadamente 350nm, por haver a presença de ligações duplas conjugadas com anéis aromáticos 1. A validação do método espectrofotométrico é de grande relevância, pois é uma forma de garantir a qualidade e segurança do produto, sendo assim empregado para se estabelecer um controle na qualidade de medicamentos e cosméticos, principalmente quando estes métodos não estão presentes em compêndios oficiais 2. Segundo a Resolução nº 899, de 29 de maio de 2003 da Anvisa (RE 899 - Guia para Validação de Métodos Analíticos e Bioanalíticos) a validação dos métodos analíticos é um processo pelo qual, estudos estatísticos são utilizados para garantir que o método em questão atenda às exigências desejadas, fornecendo uma evidencia documentada de que o método realiza sua finalidade para a qual está indicada. Na validação, os parâmetros analisados envolverão: intervalos da curva analítica, linearidade, exatidão, precisão e sensibilidade (limite de detecção e quantificação) 2.

**OBJETIVOS**

Validar o método espectrofotométrico na região do visível, para a quantificação da rutina e quercetina em metanol e etanol.

**METODOLOGIA**

Foram preparadas soluções-estoques metanólicas e etanólicas de concentração de  $2,5 \times 10^{-3}$  g.mL<sup>-1</sup> de rutina (padrão primário de grau HPLC, 98,0%, Sigma-Aldrich), e de quercetina (padrão primário de grau HPLC, 98,0%, Fluka). A partir das soluções-estoques foram realizadas diluições, originando soluções de concentrações: 1,0; 2,0; 4,0; 8,0, 12,0 e 16,0 g.mL<sup>-1</sup>. O mesmo procedimento foi empregado na preparação das soluções complexadas, que partiam das mesmas soluções-estoques, as quais foram diluídas e adicionado nestas, 1 ml da soluções de cloreto de alumínio 5% para completar o volume final. Neste método proposto por HARDER et al, 2007 e MANABE et al, 2005 modificado, para quantificação de flavonóides totais expresso em rutina e quercetina complexada ou não em diferentes meios alcoólicos foi agora validado, conforme descrito na RE 899, e alguns dos parâmetros analisados foram: determinação da curva padrão para avaliação de linearidade, exatidão, precisão e sensibilidade (limite de detecção e quantificação), descritos a seguir. Linearidade - Foram determinadas as absorbâncias de cada uma destas concentrações em espectrofotômetro a 415 nm em sextuplicata. Esses dados foram utilizados para a construção das curvas padrão, podendo-se assim calcular o coeficiente de correlação (r). Exatidão - Foi determinado a correlação entre os valores obtidos experimentalmente versus o teórico através da equação apresentada pela RE 899. Precisão - Foram determinadas as proximidades entre os resultados obtidos nas várias leituras em sextuplicata de uma mesma amostra, onde foi feito o desvio padrão relativo, o qual determinou a relação entre os valores do desvio padrão e a concentração média. Sensibilidade - A partir das curvas padrão obtidas os dados foram aplicados utilizando-se a equação apresentada pela Resolução nº 899 de

2003.

**RESULTADOS** Os resultados obtidos a partir da rotina complexada em metanol e etanol foram correspondentes aos exigidos pela RE 899, sendo que o coeficiente de correlação atingiu o valor mínimo aceitável de 0,99 para linearidade. Para a exatidão os resultados deram todos próximos a 100%, para a precisão todos os resultados apresentaram valores menores que 5%, os limites de detecção e quantificação confirmaram que o método é sensível mostrando assim a confiabilidade dos resultados. Porém os resultados obtidos para a rotina não complexada em metanol, não se apresentaram dentro dos padrões exigidos pela RE 899, enquanto não foi possível obter leitura das amostras de rotina não complexada em etanol devido a sua instabilidade neste solvente. Os resultados obtidos para a quercetina se apresentaram dentro dos parâmetros exigidos pela RE 899, para linearidade, precisão e exatidão, em ambos os métodos (complexada e não complexada), tanto em metanol quanto etanol.

**CONCLUSOES** De acordo com os resultados encontrados para os parâmetros utilizados, pode-se validar o método para a rotina complexada em metanol e etanol. Para a rotina não complexada não foi possível obter resultados confiáveis em metanol e em etanol também. A quercetina em soluções metanólica e etanólica, complexada ou não complexada apresentaram valores coerentes com os descritos na RE 899, alcançando assim o objetivo do trabalho em validar o método espectrofotométrico através de padrões de análise.

**REFERENCIAS** 1. MANABE, E.A; SILVA, E.C; CARVALHO, R.S.H. Adequação da metodologia do cloreto de alumínio em metanol para cloreto de alumínio em etanol. In: Programa da 12ª Jornada Nacional de Iniciação Científica e 57ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, realizado em Fortaleza, CE, no período de 17 a 22 de julho de 2005. p. 89. 2. HARDER, H. CARVALHO, R. S. H. Rutina: Quantificação espectrofotométrica em meio alcoólico. In: Anais do X Congresso de Iniciação Científica, 4ª mostra de Pós-Graduação e 1ª mostra de Ensino Médio da Universidade de Santo Amaro, realizado em São Paulo, SP em 2007. 3. SOBRINHO, T. J. S. P.; et. al. "Validação de metodologia espectrofotométrica para quantificação dos flavonóides de Bauhinia cheilantha (Bongard) Steudel" In: Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol.44, n.4, pp.683-689, 2008.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2089	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1338048 - GRAZIELLY NASCIMENTO FLOSE	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Robson Miranda da Gama	Regina Siqueira Haddad Carvalho	

#### TITULO

VALIDAÇÃO DO MÉTODO ESPECTROFOTOMÉTRICO PARA A QUANTIFICAÇÃO DE RUTINA E QUERCETINA EM METANOL E ETANOL

#### INTRODUCAO

Os flavonóides são compostos que apresentam várias contribuições para as plantas como: proteção contra raios UV, insetos, fungos, bactérias, etc. Além disso, possuem uma grande importância farmacológica, como propriedades antioxidantes, antitumoral, antivirais, fungistática e bactericida 1. A rutina é um flavonóide que tem por característica ser praticamente insolúvel em água e solúvel em metanol e etanol, porém em etanol ela é instável. Atua no corpo humano fortalecendo as paredes dos vasos capilares em combinação com a vitamina C e inibindo o processo de formação de radicais livres em vários estágios. É empregada na indústria farmacêutica para fabricação de medicamentos que atuam na circulação sanguínea, tem atividade hipocolesterolêmica e poderá no futuro transformar-se em um fármaco importante para o tratamento das dislipidemias 2. A quercetina apresenta ser um ácido fraco, por ser compostos polar ou moderadamente polar. É um flavonóide que possui uma série de ações farmacológicas, tais como: antioxidante, antitumoral, antiinflamatória e antiviral. A quercetina está sendo muito utilizada para a formulação de produtos de uso tópico, devido a sua ação antioxidante que fornece a pele métodos para enriquecê-la, diminuindo assim o dano oxidativo causado pela radiação ultravioleta 1. A espectrofotometria na região do UV-Visível, é uma das técnicas analíticas mais aplicadas na quantificação de flavonóides, por ser uma técnica de fácil manuseio, custo relativamente baixo e rápido, ao ser comparado com outras técnicas analíticas 1-3. Em métodos espectrofotométricos no UV-Visível, os flavonóides podem ser bem absorvidos, em aproximadamente 350nm, por haver a presença de ligações duplas conjugadas com anéis aromáticos 1. A validação do método espectrofotométrico é de grande relevância, pois é uma forma de garantir a qualidade e segurança do produto, sendo assim empregado para se estabelecer um controle na qualidade de medicamentos e cosméticos, principalmente quando estes métodos não estão presentes em compêndios oficiais 2. Segundo a Resolução nº 899, de 29 de maio de 2003 da Anvisa (RE 899 - Guia para Validação de Métodos Analíticos e Bioanalíticos) a validação dos métodos analíticos é um processo pelo qual, estudos estatísticos são utilizados para garantir que o método em questão atenda às exigências desejadas, fornecendo uma evidencia documentada de que o método realiza sua finalidade para a qual está indicada. Na validação, os parâmetros analisados envolverão: intervalos da curva analítica, linearidade, exatidão, precisão e sensibilidade (limite de detecção e quantificação) 2.

#### OBJETIVOS

Validar o método espectrofotométrico na região do visível, para a quantificação da rutina e quercetina em metanol e etanol.

#### METODOLOGIA

Foram preparadas soluções-estoques metanólicas e etanólicas de concentração de  $2,5 \times 10^{-3}$  g.mL<sup>-1</sup> de rutina (padrão primário de grau HPLC, 98,0%, Sigma-Aldrich) e de quercetina (padrão primário de grau HPLC, 98,0%, Fluka). A partir das soluções-estoques foram realizadas diluições, originando soluções de concentrações: 1,0; 2,0; 4,0; 8,0, 12,0 e 16,0 g.mL<sup>-1</sup>. O mesmo procedimento foi empregado na preparação das soluções complexadas, que partiam das mesmas soluções-estoques, as quais foram diluídas e adicionado nestas, 1 ml da soluções de cloreto de alumínio 5% para completar o volume final. Neste método proposto por HARDER et al, 2007 e MANABE et al, 2005 modificado, para quantificação de flavonóides totais expresso em rutina e quercetina complexada ou não em diferentes meios alcoólicos foi agora validado, conforme descrito na RE 899, e alguns dos parâmetros analisados foram: determinação da curva padrão para avaliação de linearidade, exatidão, precisão e sensibilidade (limite de detecção e quantificação), descritos a seguir. Linearidade - Foram determinadas as absorbâncias de cada uma destas concentrações em espectrofotômetro a 415 nm em sextuplicata. Esses dados foram utilizados para a construção das curvas padrão, podendo-se assim calcular o coeficiente de correlação (r). Exatidão - Foi determinado a correlação entre os valores obtidos experimentalmente versus o teórico através da equação apresentada pela RE 899. Precisão - Foram determinadas as proximidades entre os resultados obtidos nas várias leituras em sextuplicata de uma mesma amostra, onde foi feito o desvio padrão relativo, o qual determinou a relação entre os valores do desvio padrão e a concentração média. Sensibilidade - A partir das curvas padrão obtidas os dados foram aplicados utilizando-se a equação apresentada pela Resolução nº 899 de



2003.

**RESULTADOS** Os resultados obtidos a partir da rotina complexada em metanol e etanol foram correspondentes aos exigidos pela RE 899, sendo que o coeficiente de correlação atingiu o valor mínimo aceitável de 0,99 para linearidade. Para a exatidão os resultados deram todos próximos a 100%, para a precisão todos os resultados apresentaram valores menores que 5%, os limites de detecção e quantificação confirmaram que o método é sensível mostrando assim a confiabilidade dos resultados. Porém os resultados obtidos para a rotina não complexada em metanol, não se apresentaram dentro dos padrões exigidos pela RE 899, enquanto não foi possível obter leitura das amostras de rotina não complexada em etanol devido a sua instabilidade neste solvente. Os resultados obtidos para a quercetina se apresentaram dentro dos parâmetros exigidos pela RE 899, para linearidade, precisão e exatidão, em ambos os métodos (complexada e não complexada), tanto em metanol quanto etanol.

**CONCLUSOES** De acordo com os resultados encontrados para os parâmetros utilizados, pode-se validar o método para a rotina complexada em metanol e etanol. Para a rotina não complexada não foi possível obter resultados confiáveis em metanol e em etanol também. A quercetina em soluções metanólica e etanólica, complexada ou não complexada apresentaram valores coerentes com os descritos na RE 899, alcançando assim o objetivo do trabalho em validar o método espectrofotométrico através de padrões de análise.

**REFERENCIAS** 1. MANABE, E.A; SILVA, E.C; CARVALHO, R.S.H. Adequação da metodologia do cloreto de alumínio em metanol para cloreto de alumínio em etanol. In: Programa da 12ª Jornada Nacional de Iniciação Científica e 57ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, realizado em Fortaleza, CE, no período de 17 a 22 de julho de 2005. p. 89. 2. HARDER, H. CARVALHO, R. S. H. Rutina: Quantificação espectrofotométrica em meio alcoólico. In: Anais do X Congresso de Iniciação Científica, 4º mostra de Pós-Graduação e 1º mostra de Ensino Médio da Universidade de Santo Amaro, realizado em São Paulo, SP em 2007. 3. SOBRINHO, T. J. S. P.; et. al. "Validação de metodologia espectrofotométrica para quantificação dos flavonóides de Bauhinia cheilantha (Bongard) Steudel" In: Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol.44, n.4, pp.683-689, 2008.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2090	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1324608 - CIBELE FRANCA GRANGEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Robson Miranda da Gama	Regina Siqueira Haddad Carvalho	
<b>TITULO</b>	QUERCETINA E RUTINA: DETERMINAÇÃO DA CONSTANTE DE DISSOCIAÇÃO POR TITULAÇÃO ÁCIDO-BASE EM MEIO ALCOÓLICO			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A natureza sempre foi a principal fornecedora de medicamentos através de sua flora medicinal, na qual ultimamente um grande avanço científico é verificado. Extensamente encontrados na natureza em várias frutas, vegetais e diferentes plantas medicinais, os flavonóides são substâncias fenólicas que além de apresentarem atividades vasodilatadora e antioxidante, ainda possuem diversas propriedades fisiológicas, bioquímicas e farmacológicas. Incluindo ação antibacteriana, antiinflamatória, imune-estimulante e antialérgica. Tornando-se então um importante grupo de substâncias naturais 1. A quercetina e a rutina são flavonóides que nas últimas décadas tiveram suas atividades farmacológicas intensamente pesquisadas havendo um aumento no interesse por parte das indústrias farmacêuticas devido aos seus benefícios à saúde que são bem reconhecidos 2. A determinação dos valores das constantes de dissociação (pKs) são de grande relevância pois é uma das formas de se prever a melhor estabilidade e comportamento dos compostos durante a absorção, distribuição e eliminação de substâncias de ação terapêutica. A técnica volumétrica de titulação ácido-base permite a análise de um material em diferentes pH. É um método clássico de doseamento que se baseia em reações químicas. Ao ser comparada com outras técnicas, a titulação ácido-base é simples e barata, podendo-se utilizar um pHmetro, o qual é mergulhado na solução a ser analisada, calculando o pH da solução 3. Conhecer o comportamento da quercetina e da rutina é importante tanto para as formulações dermo-cosméticas, quanto para a sua possível utilização em análises cromatográficas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Adequação da técnica de determinação do pK da quercetina e da rutina pelo método da titulação ácido-base em álcool metílico e álcool etílico.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi utilizado um pHmetro B474 da Micronal(#38)#61650; com precisão de (#38)#61617; 0,001, equipado com eletrodo combinado, bureta de vidro e agitador magnético Nova Ética. A quercetina utilizada como padrão primário foi de grau HPLC ((#38)#61619; 98,0%) da Fluka(#38)#61650; e a rutina utilizada como padrão primário, foi de grau HPLC ((#38)#61619; 98,0%) da Sigma-Aldrich(#38)#61650;. Como solventes foram utilizados álcool metílico e etílico absoluto para análise, hidróxido de sódio e ácido clorídrico para análise. Antes de se iniciar a titulação da rutina em meio alcoólico, o pH da mesma foi corrigido com solução de HCl 0,1M até o pH se manter constante, indicando assim o início da curva de titulação (platô inferior), em seguida adicionou-se sucessivamente 0,2 mL do titulante (álcool metílico pH 12,8 e álcool etílico pH 12,3 – pH alcançado com a adição de pastilhas de NaOH) até o término da titulação (platô superior). O pK é determinado, encontrando-se o ponto médio entre o platô inferior e o superior da curva de titulação. Esta curva foi construída no programa Excell(#38)#61666;.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A adequação da técnica de determinação do pK da quercetina e rutina em álcool metílico e etílico foi feita pelo método da titulação ácido-base. Através deste método pode-se determinar o pK aparente, este é assim chamado por se ter utilizado solvente orgânico (álcool metílico e etílico) para a solubilização e titulação ácido-base, pois elas são pouco solúveis em solvente aquoso. As constantes de dissociação encontradas para a quercetina em metanol e etanol foram de aproximadamente <math>5,8 \pm 0,1</math> e <math>4,8 \pm 0,1</math>, respectivamente. O valor de pK para a rutina foi encontrado apenas em metanol, pois ela é instável em etanol e este foi de aproximadamente <math>5,5 \pm 0,1</math>.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Pode-se determinar um dos pKs da quercetina tanto em álcool metílico quanto em álcool etílico através da técnica de titulação ácido-base na presença de solvente orgânico, porém a rutina só pôde ter seu pK determinado em álcool metílico, pois em álcool etílico ela é instável. Sabe-se que o álcool metílico é muito mais tóxico que o álcool etílico, e como a quercetina é estável em ambos os solventes, sugerimos como solvente de trabalho o álcool etílico, propiciando uma melhor segurança de trabalho.</p>			



**REFERENCIAS**

processo inflamatório” In: Revista Virtual de Química. vol. 1, n. 3, 2009. 2. SIMÕES, C. M et al. Farmacognosia – da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: UFRGS, cap. 23, pp.577-583, 2004. 3. BUENO, G. GAMA, R.M. PALUDETTI, L.A. Técnicas volumétricas de Doseamento aplicadas ao controle de qualidade. In: Revista Rx, n.7, pp. 24-28, 2008.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2090	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338048 - GRAZIELLY NASCIMENTO FLOSE	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Robson Miranda da Gama	Regina Siqueira Haddad Carvalho	
<b>TITULO</b>	QUERCETINA E RUTINA: DETERMINAÇÃO DA CONSTANTE DE DISSOCIAÇÃO POR TITULAÇÃO ÁCIDO-BASE EM MEIO ALCOÓLICO			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A natureza sempre foi a principal fornecedora de medicamentos através de sua flora medicinal, na qual ultimamente um grande avanço científico é verificado. Extensamente encontrados na natureza em várias frutas, vegetais e diferentes plantas medicinais, os flavonóides são substâncias fenólicas que além de apresentarem atividades vasodilatadora e antioxidante, ainda possuem diversas propriedades fisiológicas, bioquímicas e farmacológicas. Incluindo ação antibacteriana, antiinflamatória, imune-estimulante e antialérgica. Tornando-se então um importante grupo de substâncias naturais 1. A quercetina e a rutina são flavonóides que nas últimas décadas tiveram suas atividades farmacológicas intensamente pesquisadas havendo um aumento no interesse por parte das indústrias farmacêuticas devido aos seus benefícios à saúde que são bem reconhecidos 2. A determinação dos valores das constantes de dissociação (pKs) são de grande relevância pois é uma das formas de se prever a melhor estabilidade e comportamento dos compostos durante a absorção, distribuição e eliminação de substâncias de ação terapêutica. A técnica volumétrica de titulação ácido-base permite a análise de um material em diferentes pH. É um método clássico de doseamento que se baseia em reações químicas. Ao ser comparada com outras técnicas, a titulação ácido-base é simples e barata, podendo-se utilizar um pHmetro, o qual é mergulhado na solução a ser analisada, calculando o pH da solução 3. Conhecer o comportamento da quercetina e da rutina é importante tanto para as formulações dermo-cosméticas, quanto para a sua possível utilização em análises cromatográficas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Adequação da técnica de determinação do pK da quercetina e da rutina pelo método da titulação ácido-base em álcool metílico e álcool etílico.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi utilizado um pHmetro B474 da Micronal(#38)#61650; com precisão de (#38)#61617; 0,001, equipado com eletrodo combinado, bureta de vidro e agitador magnético Nova Ética. A quercetina utilizada como padrão primário foi de grau HPLC ((#38)#61619; 98,0%) da Fluka(#38)#61650; e a rutina utilizada como padrão primário, foi de grau HPLC ((#38)#61619; 98,0%) da Sigma-Aldrich(#38)#61650;. Como solventes foram utilizados álcool metílico e etílico absoluto para análise, hidróxido de sódio e ácido clorídrico para análise. Antes de se iniciar a titulação da rutina em meio alcoólico, o pH da mesma foi corrigido com solução de HCl 0,1M até o pH se manter constante, indicando assim o início da curva de titulação (platô inferior), em seguida adicionou-se sucessivamente 0,2 mL do titulante (álcool metílico pH 12,8 e álcool etílico pH 12,3 – pH alcançado com a adição de pastilhas de NaOH) até o término da titulação (platô superior). O pK é determinado, encontrando-se o ponto médio entre o platô inferior e o superior da curva de titulação. Esta curva foi construída no programa Excell(#38)#61666;.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A adequação da técnica de determinação do pK da quercetina e rutina em álcool metílico e etílico foi feita pelo método da titulação ácido-base. Através deste método pode-se determinar o pK aparente, este é assim chamado por se ter utilizado solvente orgânico (álcool metílico e etílico) para a solubilização e titulação ácido-base, pois elas são pouco solúveis em solvente aquoso. As constantes de dissociação encontradas para a quercetina em metanol e etanol foram de aproximadamente <math>5,8 \pm 0,1</math> e <math>4,8 \pm 0,1</math>, respectivamente. O valor de pK para a rutina foi encontrado apenas em metanol, pois ela é instável em etanol e este foi de aproximadamente <math>5,5 \pm 0,1</math>.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Pode-se determinar um dos pKs da quercetina tanto em álcool metílico quanto em álcool etílico através da técnica de titulação ácido-base na presença de solvente orgânico, porém a rutina só pôde ter seu pK determinado em álcool metílico, pois em álcool etílico ela é instável. Sabe-se que o álcool metílico é muito mais tóxico que o álcool etílico, e como a quercetina é estável em ambos os solventes, sugerimos como solvente de trabalho o álcool etílico, propiciando uma melhor segurança de trabalho.</p>			



**REFERENCIAS**

processo inflamatório” In: Revista Virtual de Química. vol. 1, n. 3, 2009. 2. SIMÕES, C. M et al. Farmacognosia – da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: UFRGS, cap. 23, pp.577-583, 2004. 3. BUENO, G. GAMA, R.M. PALUDETTI, L.A. Técnicas volumétricas de Doseamento aplicadas ao controle de qualidade. In: Revista Rx, n.7, pp. 24-28, 2008.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2091	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1338901 - RENATA DO NASCIMENTO SILVERIA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** A fisioterapia no tratamento motor e proprioceptivo na síndrome de Smith-Lemli-Opitz

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Relato de acompanhamento fisioterapêutico de paciente com síndrome SLOS

**METODOLOGIA** O estudo foi realizado através de levantamento de dados de prontuário de paciente do Ambulatório do Projeto CURUMIM, do Centro de Pesquisa e Estudo de Fisioterapia em Pediatria do Curso de Fisioterapia da UNISA (CPEP) diagnosticado com a síndrome de Smith-Lemli-Opitz, em tratamento desde fevereiro de 2000. Foi considerada como avaliação inicial a coleta de dados referentes ao primeiro atendimento do ano de 2006 a ser comparada com a avaliação final em setembro de 2009. Para esse período foram coletadas as informações sobre os momentos de ganhos indicativos de mudança da fase no desenvolvimento neuropsicomotor (semi-ajoelhar, ficar em pé, deambular). Os demais ganhos pertencem à fase anterior foram simplesmente relatados (rolar, sentar, arrastar, quatro apoios, engatinhar, ajoelhar). Estão apresentados em quadros os resultados de exames laboratoriais que acompanham o prontuário, a saber, lipidogramas e hemogramas, sobre os itens: colesterol total e frações, triglicérides, eritrograma (eritrócitos e hemoglobina), leucograma (leucócitos e plaquetas). Foi entregue aos responsáveis a Carta de Esclarecimento ao Sujeito de Pesquisa solicitando autorização para uso do material referente ao menor, informações quanto a dados que possam complementar a história do paciente, bem como autorização para o uso de sons e imagens; a autorização está expressa na assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O trabalho de coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** Depois da consulta à literatura atual, pode-se pensar se o diagnóstico de L. M. D. S. é mesmo a síndrome de Smith-Lemli-Opitz. Scalco et al. (2006) suspeitam de que pacientes com fenótipo de SLOS e níveis normais de colesterol e 7-DHCR, podem ter deficiência em gene diferente e, portanto, outra síndrome. O diagnóstico de L. M. D. S. foi realizado a partir de exame clínico e avaliação da colesterolemia; os níveis de 7-DHCR nunca foram investigados. E a outra pergunta que se faz é sobre se para ele tem alguma importância, nesta fase de sua vida, saber exatamente seu diagnóstico genético. No momento de seu nascimento, ou no período imediato, o diagnóstico talvez pudesse trazer conforto à família por indicar sobrevida mais longa. Mas em SLOS também há pacientes leves ou moderados (OPITZ, 2006). Então, o que fez com que L.M.D.S. chegasse até aqui não foi o diagnóstico definitivo. A importância está somente no fato de mais um caso ser descrito entre os conhecidos e facilitar novos diagnósticos. L. M. D. S. chegou até aqui por um diagnóstico com base em exame clínico e nas informações laboratoriais possíveis que permitiram a ação dedicada da família, da comunidade onde vive e dos profissionais de saúde que o cercam. Neste momento, para o indivíduo, é fato de importância quando é levado ao serviço de saúde por uma intercorrência como febres altas, acima de 39° C, e os profissionais de saúde não compreendem a necessidade de tratamento diferenciado, por mais que os responsáveis expliquem, gerando automedicação. Apesar de todas as dificuldades, L. M. D. S. conseguiu um lugar adequado em sua família e em sua comunidade: aprendeu uma série de funções que lhe permitem participar das atividades, dentro de suas limitações; exerce sua vontade demonstrando seus desejos e escolhas; consegue exercer as relações sociais, de participação, demonstrando de afeição (ou antipatia), que o tornam desejado no ambiente. É capaz de aprender rapidamente o certo e o errado e de negociar para conseguir seus intentos... Para os familiares, L. M. D. S. atingiu grandes conquistas em sua vida, principalmente se considerarmos que ele foi entregue aos pais sem sexo definido e sem prognóstico de tempo de vida. "O filho homem" que a família esperava, que não viveria mais que 1 ano, comemorará 10 anos com somente três dias de internação hospitalar em toda sua vida. O sacrifício da família é considerado por ela como recompensado a cada festa de aniversário realizada. A Fisioterapia teve vários ganhos: pode acompanhar uma criança que sujeitava seu trabalho à condição de nutrição adequada do paciente; foi desafiada a realizar tratamento adequado e temporâneo, indo e voltando, acrescentando e aprimorando realizações no caminho da melhor qualidade de vida e socialização



de L. M. D. S.; guardou ensinamentos que ajudarão outras crianças que apresentem condição semelhante. E ganhou amigos. A humanidade, frágil e finita, somente fica grande, forte e boa quando seus componentes podem agir sem medo da mortalidade que os caracteriza.

Nowaczyk, Malgorzata et al. DHCR7 and Smith–Lemli–Opitz syndrome. Clin Invest Med, v. 24, n. 6, Dezembro, 2001. OMIM- Online Mendelian Inheritance in Man. Smith-Lemli\_Opitz Syndrome. Disponível em:

**REFERENCIAS** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispomim.cgi?id=123450>. Acesso em: 20.02.2009. VARGAS, Fernando Regla. A criança com estatura. In: CARAKUSHANSKY, C. Doenças genéticas em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap. 46, p. 461-462.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2094	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1208292 - FABIANA DE NAPOLIS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING EM POLICIAIS CIVIS DE SÃO PAULO: COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Lipp (2000) afirma que o stress é uma reação do organismo, que ocorre quando surge uma necessidade de uma adaptação a um evento ou situação de importância, e que esta reação tem influências psicológicas, físicas, mentais e hormonais no indivíduo, podendo ter um sentido tanto negativo como positivo. De acordo com Lipp e Novaes (2003), o stress pode ser distinguido quanto à origem, existindo estressores externos e internos. Os estressores externos podem ser caracterizados como as situações que enfrentamos no cotidiano e as pessoas com as quais encontramos ou convivemos. Já os estressores internos podem ser nossas características pessoais, ou seja, nossos valores, crenças e formas de interpretar as situações. O stress ocupacional é fruto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, onde as exigências do meio ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, o que pode acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo na produtividade do profissional. Nesse sentido, o stress ocupacional pode interferir na qualidade de vida, modificando a maneira como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida. Dessa forma, é comum ocorrer alta incidência de desajustamentos na área familiar. Na área social, pode ocorrer o isolamento e a conseqüente falta de amigos. A literatura apresenta diversas pesquisas sobre os efeitos negativos do stress no que se refere à profissão, sendo que, no Brasil, já se encontram estudos sobre o stress ocupacional em psicólogos, enfermeiros, médicos, professores, policiais militares, bancários, executivos, jornalistas, atletas, entre outros. Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003) definem coping como uma variável individual do modo pelo qual as pessoas habitualmente reagem ao stress, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis. Tendo em vista o regime de trabalho desses profissionais, estudos destacam que os policiais lidam com riscos reais e imaginários que são inerentes à profissão, e que podem gerar stress e sofrimento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo da presente pesquisa foi verificar o nível de stress de policiais civis da capital e da grande São Paulo e averiguar a existência de diferenças entre homens e mulheres. Também identificou as fontes de stress ocupacional e as estratégias de coping utilizadas por esses profissionais.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 60 sujeitos, policiais civis de diversas carreiras, sendo 30 homens e 30 mulheres. A coleta foi feita em delegacias da capital e da grande São Paulo. Utilizaram-se como instrumentos um questionário de caracterização, um inventário de fontes de stress, um inventário de estratégias de coping e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). A participação dos sujeitos foi voluntária, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise estatística foram utilizadas provas paramétricas e não-paramétricas, sendo adotado o nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os resultados mostram que homens e mulheres, com mais frequência, apresentam stress em níveis significativos, segundo o ISSL. Constatou-se que ambos os sujeitos, tanto femininos (70,0%), como masculinos (56,7%), apresentaram stress em nível significativo. Entretanto, não se observou diferenças significantes entre os sexos em relação à presença de stress. Quanto às fontes de stress, identificou-se que, tanto homens, quanto mulheres policiais civis consideraram o salário insuficiente como o maior gerador de stress. Por fim, os dados obtidos mostram que as médias de controle são significativamente superiores aos de manejo e esquiva, indicando que homens e mulheres utilizam o controle do stress como forma de estratégia de coping. Além disso, verificou-se que as mulheres utilizam a estratégia de controle mais frequentemente do que os homens.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Considerando a importância do tema e dos profissionais abordados neste trabalho, além da necessidade dos psicólogos entenderem como se processa o stress ocupacional em homens e mulheres, sugerimos novas pesquisas e estudos visando preparar estratégias psicoterápicas adequadas.</p>			

Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). (2a ed. rev.). São



**REFERENCIAS**

Paulo: Casa do Psicólogo. Lipp, M. E. N. (#38) Novaes, L. M. (2003). O stress. São Paulo: Contexto. Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T. (#38) Tomayo, M. R. (2003, maio/agosto). Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (2), 153-158. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br).

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2094	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1222210 - GABRIELA MORALES GALHARDO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Gilberto Mitsuo Ukita		
TITULO	STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING EM POLICIAIS CIVIS DE SÃO PAULO: COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES			
INTRODUCAO	<p>Lipp (2000) afirma que o stress é uma reação do organismo, que ocorre quando surge uma necessidade de uma adaptação a um evento ou situação de importância, e que esta reação tem influências psicológicas, físicas, mentais e hormonais no indivíduo, podendo ter um sentido tanto negativo como positivo. De acordo com Lipp e Novaes (2003), o stress pode ser distinguido quanto à origem, existindo estressores externos e internos. Os estressores externos podem ser caracterizados como as situações que enfrentamos no cotidiano e as pessoas com as quais encontramos ou convivemos. Já os estressores internos podem ser nossas características pessoais, ou seja, nossos valores, crenças e formas de interpretar as situações. O stress ocupacional é fruto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, onde as exigências do meio ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, o que pode acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo na produtividade do profissional. Nesse sentido, o stress ocupacional pode interferir na qualidade de vida, modificando a maneira como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida. Dessa forma, é comum ocorrer alta incidência de desajustamentos na área familiar. Na área social, pode ocorrer o isolamento e a consequente falta de amigos. A literatura apresenta diversas pesquisas sobre os efeitos negativos do stress no que se refere à profissão, sendo que, no Brasil, já se encontram estudos sobre o stress ocupacional em psicólogos, enfermeiros, médicos, professores, policiais militares, bancários, executivos, jornalistas, atletas, entre outros. Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003) definem coping como uma variável individual do modo pelo qual as pessoas habitualmente reagem ao stress, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis. Tendo em vista o regime de trabalho desses profissionais, estudos destacam que os policiais lidam com riscos reais e imaginários que são inerentes à profissão, e que podem gerar stress e sofrimento.</p>			
OBJETIVOS	O objetivo da presente pesquisa foi verificar o nível de stress de policiais civis da capital e da grande São Paulo e averiguar a existência de diferenças entre homens e mulheres. Também identificou as fontes de stress ocupacional e as estratégias de coping utilizadas por esses profissionais.			
METODOLOGIA	A amostra foi composta por 60 sujeitos, policiais civis de diversas carreiras, sendo 30 homens e 30 mulheres. A coleta foi feita em delegacias da capital e da grande São Paulo. Utilizaram-se como instrumentos um questionário de caracterização, um inventário de fontes de stress, um inventário de estratégias de coping e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). A participação dos sujeitos foi voluntária, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise estatística foram utilizadas provas paramétricas e não-paramétricas, sendo adotado o nível de significância de 0,05.			
RESULTADOS	Os resultados mostram que homens e mulheres, com mais frequência, apresentam stress em níveis significativos, segundo o ISSL. Constatou-se que ambos os sujeitos, tanto femininos (70,0%), como masculinos (56,7%), apresentaram stress em nível significativo. Entretanto, não se observou diferenças significantes entre os sexos em relação à presença de stress. Quanto às fontes de stress, identificou-se que, tanto homens, quanto mulheres policiais civis consideraram o salário insuficiente como o maior gerador de stress. Por fim, os dados obtidos mostram que as médias de controle são significativamente superiores aos de manejo e esquiva, indicando que homens e mulheres utilizam o controle do stress como forma de estratégia de coping. Além disso, verificou-se que as mulheres utilizam a estratégia de controle mais frequentemente do que os homens.			
CONCLUSOES	Considerando a importância do tema e dos profissionais abordados neste trabalho, além da necessidade dos psicólogos entenderem como se processa o stress ocupacional em homens e mulheres, sugerimos novas pesquisas e estudos visando preparar estratégias psicoterápicas adequadas.			

Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). (2a ed. rev.). São



**REFERENCIAS**

Paulo: Casa do Psicólogo. Lipp, M. E. N. (#38) Novaes, L. M. (2003). O stress. São Paulo: Contexto. Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T. (#38) Tomayo, M. R. (2003, maio/agosto). Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (2), 153-158. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2094	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1260022 - BEATRIZ VINHA PASCHOAL PESTILLI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	STRESS E ESTRATÉGIAS DE COPING EM POLICIAIS CIVIS DE SÃO PAULO: COMPARAÇÃO ENTRE HOMENS E MULHERES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Lipp (2000) afirma que o stress é uma reação do organismo, que ocorre quando surge uma necessidade de uma adaptação a um evento ou situação de importância, e que esta reação tem influências psicológicas, físicas, mentais e hormonais no indivíduo, podendo ter um sentido tanto negativo como positivo. De acordo com Lipp e Novaes (2003), o stress pode ser distinguido quanto à origem, existindo estressores externos e internos. Os estressores externos podem ser caracterizados como as situações que enfrentamos no cotidiano e as pessoas com as quais encontramos ou convivemos. Já os estressores internos podem ser nossas características pessoais, ou seja, nossos valores, crenças e formas de interpretar as situações. O stress ocupacional é fruto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, onde as exigências do meio ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, o que pode acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo na produtividade do profissional. Nesse sentido, o stress ocupacional pode interferir na qualidade de vida, modificando a maneira como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida. Dessa forma, é comum ocorrer alta incidência de desajustamentos na área familiar. Na área social, pode ocorrer o isolamento e a conseqüente falta de amigos. A literatura apresenta diversas pesquisas sobre os efeitos negativos do stress no que se refere à profissão, sendo que, no Brasil, já se encontram estudos sobre o stress ocupacional em psicólogos, enfermeiros, médicos, professores, policiais militares, bancários, executivos, jornalistas, atletas, entre outros. Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003) definem coping como uma variável individual do modo pelo qual as pessoas habitualmente reagem ao stress, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis. Tendo em vista o regime de trabalho desses profissionais, estudos destacam que os policiais lidam com riscos reais e imaginários que são inerentes à profissão, e que podem gerar stress e sofrimento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo da presente pesquisa foi verificar o nível de stress de policiais civis da capital e da grande São Paulo e averiguar a existência de diferenças entre homens e mulheres. Também identificou as fontes de stress ocupacional e as estratégias de coping utilizadas por esses profissionais.			
<b>METODOLOGIA</b>	A amostra foi composta por 60 sujeitos, policiais civis de diversas carreiras, sendo 30 homens e 30 mulheres. A coleta foi feita em delegacias da capital e da grande São Paulo. Utilizaram-se como instrumentos um questionário de caracterização, um inventário de fontes de stress, um inventário de estratégias de coping e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). A participação dos sujeitos foi voluntária, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise estatística foram utilizadas provas paramétricas e não-paramétricas, sendo adotado o nível de significância de 0,05.			
<b>RESULTADOS</b>	Os resultados mostram que homens e mulheres, com mais frequência, apresentam stress em níveis significativos, segundo o ISSL. Constatou-se que ambos os sujeitos, tanto femininos (70,0%), como masculinos (56,7%), apresentaram stress em nível significativo. Entretanto, não se observou diferenças significantes entre os sexos em relação à presença de stress. Quanto às fontes de stress, identificou-se que, tanto homens, quanto mulheres policiais civis consideraram o salário insuficiente como o maior gerador de stress. Por fim, os dados obtidos mostram que as médias de controle são significativamente superiores aos de manejo e esquiva, indicando que homens e mulheres utilizam o controle do stress como forma de estratégia de coping. Além disso, verificou-se que as mulheres utilizam a estratégia de controle mais frequentemente do que os homens.			
<b>CONCLUSOES</b>	Considerando a importância do tema e dos profissionais abordados neste trabalho, além da necessidade dos psicólogos entenderem como se processa o stress ocupacional em homens e mulheres, sugerimos novas pesquisas e estudos visando preparar estratégias psicoterápicas adequadas.			

Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). (2a ed. rev.). São



**REFERENCIAS**

Paulo: Casa do Psicólogo. Lipp, M. E. N. (#38) Novaes, L. M. (2003). O stress. São Paulo: Contexto. Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T. (#38) Tomayo, M. R. (2003, maio/agosto). Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (2), 153-158. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br).

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2095	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372513 - SOLANGE GABRIEL DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Ana Paula Campelo Cavalcante		

**TITULO**

COMPLICAÇÕES PÓS-NATAL DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ATENDIDOS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ

**INTRODUCAO**

A Organização Mundial da Saúde considera recém nascido pré-termo (RNPT) todo aquele que nasce entre 20 e 37 semanas de gestação. Este grupo devido à sua imaturidade anatômica e fisiológica, apresenta maior susceptibilidade às infecções, que são complicadas pela manipulação e grande período de permanência nas unidades neonatais, o que ocasiona alta taxa de morbi-mortalidade (SILVA, 2008). A etiologia da prematuridade é multifatorial, sendo os fatores mais relevantes os ambientais, socioeconômico, características biológicas da mãe ao engravidar, história reprodutiva materna, as condições das gestações, questões psicossociais, uso de tabaco, álcool e drogas, trabalho, atividade física, assistência pré-natal, as intercorrências da gestação e as características fetais. A assistência pré-natal e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos (SILVA, 2008). Diversas complicações são observadas no período pós-natal decorrentes do parto prematuro. Algumas patologias podem ser destacadas por sua maior frequência e gravidade como: a asfíxia neonatal, Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), icterícia neonatal, hemorragia intra/periventricular, infecções respiratórias, atelectasias, entre outras (MARCONDES et al., 2002). A fisioterapia respiratória oferece aos pacientes auxílio preventivo e curativo em diversas patologias e complicações pulmonares, atuando de maneira eficaz na remoção das secreções brônquicas, na otimização da mecânica ventilatória, melhora da oxigenação e da ventilação nos Recém Nascidos (RN), além da estimulação precoce do desenvolvimento neuro-psico-motor normal. A intervenção do fisioterapeuta gera um aumento na complacência pulmonar, diminuição da resistência das vias aéreas, diminuindo desta forma, o trabalho respiratório imposto ao neonato. Como exemplos de condutas tem-se o posicionamento, reequilíbrio tóraco abdominal, higiene brônquica, reexpansão pulmonar, suporte ventilatório adequado e estimulação sensorial (RIBEIRO; MELO e DAVIDSON, 2008). É importante para o fisioterapeuta e todos os profissionais atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, o conhecimento do perfil de seus pacientes bem como, o conhecimento das possíveis complicações pós-natal relacionadas a prematuridade. Com esse conhecimento o profissional pode preparar-se melhor cientificamente e na prática diária e cercar-se de recursos, para melhor atender às necessidades desses pacientes especiais proporcionando uma melhor evolução clínica e qualidade de vida. Assim teve-se a iniciativa de realizar esta pesquisa retrospectiva com intuito de fornecer subsídios para planejamento e otimização de recursos, na busca de melhorar o atendimento fisioterapêutico dos RNPT.

**OBJETIVOS**

Traçar o perfil dos Recém nascidos pré-termo nascidos no Hospital Geral do Grajaú, no ano de 2008, identificar as principais complicações relacionadas ao pós-nascimento de acordo com a idade gestacional e correlacionar com a importância do atendimento fisioterapêutico.

**METODOLOGIA**

Esta pesquisa constitui um estudo retrospectivo descritivo documental realizado de fevereiro a junho de 2009. Casuística A população estudada é formada por Recém Nascidos Pré-termo (RNPT), todos com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas e seis dias, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Grajaú (HGG) com peso ao nascer e diagnósticos variados e que receberam atendimento fisioterapêutico a partir das primeiras 24 horas de vida. Foram excluídos os RNPT portadores de neuropatias, síndromes e malformações congênitas e os que apresentaram dados insuficientes em seus prontuários. Os dados foram obtidos através de levantamento de prontuários disponíveis no Sistema de Arquivos Médicos e Estatística (SAME) do HGG. Para análise das complicações encontradas, os RNPT serão divididos em três grupos de acordo com a IG: Grupo I é composto de RNPT extremos (IG inferior a 30 6/7 semanas), no Grupo II estão inclusos os RNPT moderados (IG entre 31 e 35 6/7 semanas) e o Grupo III trata-se dos RNPT limítrofes (IG entre 36 e 37 6/7 semanas). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGG mediante número de protocolo 067/2008. Métodos Para a coleta dos dados foi elaborada uma ficha com as variáveis pertinentes à caracterização dos RNPT, informações sobre os antecedentes maternos tais como idade, a utilização de álcool e/ou drogas durante a gestação, intercorrências gestacionais e doenças presentes na hora do parto, a realização ou não do acompanhamento pré-natal e o número de consultas realizadas. Sobre os RN foi pesquisado data de nascimento, data de alta/óbito, sexo, peso ao nascer, idade gestacional, complicações apresentadas durante o tempo de internação, o tempo de suporte

ventilatório. Análise dos Resultados Os resultados encontrados a partir da avaliação das fichas preenchidas através dos prontuários serão dispostos em forma de tabelas e gráficos. Serão considerados os dados que traçam o perfil do público alvo, caracterizando-os; as complicações mais freqüentes; e a correlação das complicações encontradas na pesquisa com os dados coletados na literatura. Os dados serão distribuídos de acordo com os três grupos citados anteriormente.

## RESULTADOS

Os RNPT inclusos nessa pesquisa tiveram em média 32 semanas de idade gestacional, 1884 gramas de peso ao nascer e 6,5 dias em ventilação mecânica invasiva e 4,4 dias em ventilação mecânica não invasiva. Verificou-se que quanto menor a IG e peso de nascimento, maior tempo de internação, necessidade de suporte ventilatório e maior número de complicações. As principais complicações pertinentes à fisioterapia foram Desconforto Respiratório Precoce (36%), Taquipnéia transitória do Recém nascido (15%), Displasia Broncopulmonar (14%), Asfixia (12%), broncopneumonia (11,6%) e Apnéia (11,6%). Os RN acometidos por esse tipo de afecções, normalmente cursam com acúmulo de muco, atelectasias, uso prolongado de VM e dependência de oxigênio, o que enfatiza ainda mais a

## CONCLUSOES

necessidade da presença do fisioterapeuta nesse setor. O fato dos RNPT deste estudo terem recebido atendimento fisioterapêutico desde as primeiras 24 horas de vida, pode ter influenciado de maneira positiva no resultado do trabalho em itens como tempo de internação, tempo de permanência em VM e reintubações, além da diminuição da incidência de complicações como displasia broncopulmonar e pneumonias. Com a conclusão desse trabalho pôde-se informar melhor os profissionais da área da saúde em relação as complicações mais freqüentes dos RNPT e a importância de se considerar as particularidade de cada grupo. Assim os fisioterapeutas podem receber e prestar um atendimento mais seguro e especializado às esses pequenos pacientes, tão frágeis e ao mesmo tempo tão resistentes à mão humana.

## REFERENCIAS

MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araújo; OKAY, Yassuhiko. *Pediatria Básica*. 9ª ed. São Paulo: Sarvier, 2002, p. 348-352. PENALVA, Olga; SCHWARTZMAN, José Salomão. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe Canguru. *Jornal de pediatria*. Rio de Janeiro, v. 82, supl. 1, p. 33-39, 2006. SILVA, Ana Maria Rigo. Fatores de risco para nascimentos pré-termo no Município de Londrina - Paraná. 2008. 161 f. Tese (doutorado de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2095	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1407953 - EDIVANIA LIMA DOS SANTOS SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Ana Paula Campelo Cavalcante		

**TITULO**

COMPLICAÇÕES PÓS-NATAL DOS RECÉM NASCIDOS PREMATUROS ATENDIDOS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ

**INTRODUCAO**

A Organização Mundial da Saúde considera recém nascido pré-termo (RNPT) todo aquele que nasce entre 20 e 37 semanas de gestação. Este grupo devido à sua imaturidade anatômica e fisiológica, apresenta maior susceptibilidade às infecções, que são complicadas pela manipulação e grande período de permanência nas unidades neonatais, o que ocasiona alta taxa de morbi-mortalidade (SILVA, 2008). A etiologia da prematuridade é multifatorial, sendo os fatores mais relevantes os ambientais, socioeconômico, características biológicas da mãe ao engravidar, história reprodutiva materna, as condições das gestações, questões psicossociais, uso de tabaco, álcool e drogas, trabalho, atividade física, assistência pré-natal, as intercorrências da gestação e as características fetais. A assistência pré-natal e a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos (SILVA, 2008). Diversas complicações são observadas no período pós-natal decorrentes do parto prematuro. Algumas patologias podem ser destacadas por sua maior frequência e gravidade como: a asfíxia neonatal, Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), icterícia neonatal, hemorragia intra/periventricular, infecções respiratórias, atelectasias, entre outras (MARCONDES et al., 2002). A fisioterapia respiratória oferece aos pacientes auxílio preventivo e curativo em diversas patologias e complicações pulmonares, atuando de maneira eficaz na remoção das secreções brônquicas, na otimização da mecânica ventilatória, melhora da oxigenação e da ventilação nos Recém Nascidos (RN), além da estimulação precoce do desenvolvimento neuro-psico-motor normal. A intervenção do fisioterapeuta gera um aumento na complacência pulmonar, diminuição da resistência das vias aéreas, diminuindo desta forma, o trabalho respiratório imposto ao neonato. Como exemplos de condutas tem-se o posicionamento, reequilíbrio tóraco abdominal, higiene brônquica, reexpansão pulmonar, suporte ventilatório adequado e estimulação sensorial (RIBEIRO; MELO e DAVIDSON, 2008). É importante para o fisioterapeuta e todos os profissionais atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, o conhecimento do perfil de seus pacientes bem como, o conhecimento das possíveis complicações pós-natal relacionadas a prematuridade. Com esse conhecimento o profissional pode preparar-se melhor cientificamente e na prática diária e cercar-se de recursos, para melhor atender às necessidades desses pacientes especiais proporcionando uma melhor evolução clínica e qualidade de vida. Assim teve-se a iniciativa de realizar esta pesquisa retrospectiva com intuito de fornecer subsídios para planejamento e otimização de recursos, na busca de melhorar o atendimento fisioterapêutico dos RNPT.

**OBJETIVOS**

Traçar o perfil dos Recém nascidos pré-termo nascidos no Hospital Geral do Grajaú, no ano de 2008, identificar as principais complicações relacionadas ao pós-nascimento de acordo com a idade gestacional e correlacionar com a importância do atendimento fisioterapêutico.

**METODOLOGIA**

Esta pesquisa constitui um estudo retrospectivo descritivo documental realizado de fevereiro a junho de 2009. Casuística A população estudada é formada por Recém Nascidos Pré-termo (RNPT), todos com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas e seis dias, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Grajaú (HGG) com peso ao nascer e diagnósticos variados e que receberam atendimento fisioterapêutico a partir das primeiras 24 horas de vida. Foram excluídos os RNPT portadores de neuropatias, síndromes e malformações congênitas e os que apresentaram dados insuficientes em seus prontuários. Os dados foram obtidos através de levantamento de prontuários disponíveis no Sistema de Arquivos Médicos e Estatística (SAME) do HGG. Para análise das complicações encontradas, os RNPT serão divididos em três grupos de acordo com a IG: Grupo I é composto de RNPT extremos (IG inferior a 30 6/7 semanas), no Grupo II estão inclusos os RNPT moderados (IG entre 31 e 35 6/7 semanas) e o Grupo III trata-se dos RNPT limítrofes (IG entre 36 e 37 6/7 semanas). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGG mediante número de protocolo 067/2008. Métodos Para a coleta dos dados foi elaborada uma ficha com as variáveis pertinentes à caracterização dos RNPT, informações sobre os antecedentes maternos tais como idade, a utilização de álcool e/ou drogas durante a gestação, intercorrências gestacionais e doenças presentes na hora do parto, a realização ou não do acompanhamento pré-natal e o número de consultas realizadas. Sobre os RN foi pesquisado data de nascimento, data de alta/óbito, sexo, peso ao nascer, idade gestacional, complicações apresentadas durante o tempo de internação, o tempo de suporte

ventilatório. Análise dos Resultados Os resultados encontrados a partir da avaliação das fichas preenchidas através dos prontuários serão dispostos em forma de tabelas e gráficos. Serão considerados os dados que traçam o perfil do público alvo, caracterizando-os; as complicações mais frequentes; e a correlação das complicações encontradas na pesquisa com os dados coletados na literatura. Os dados serão distribuídos de acordo com os três grupos citados anteriormente.

## RESULTADOS

Os RNPT inclusos nessa pesquisa tiveram em média 32 semanas de idade gestacional, 1884 gramas de peso ao nascer e 6,5 dias em ventilação mecânica invasiva e 4,4 dias em ventilação mecânica não invasiva. Verificou-se que quanto menor a IG e peso de nascimento, maior tempo de internação, necessidade de suporte ventilatório e maior número de complicações. As principais complicações pertinentes à fisioterapia foram Desconforto Respiratório Precoce (36%), Taquipnéia transitória do Recém nascido (15%), Displasia Broncopulmonar (14%), Asfixia (12%), broncopneumonia (11,6%) e Apnéia (11,6%). Os RN acometidos por esse tipo de afecções, normalmente cursam com acúmulo de muco, atelectasias, uso prolongado de VM e dependência de oxigênio, o que enfatiza ainda mais a necessidade da presença do fisioterapeuta nesse setor. O fato dos RNPT deste estudo terem recebido atendimento fisioterapêutico desde as primeiras 24 horas de vida, pode ter influenciado de maneira positiva no resultado do trabalho em itens como tempo de internação, tempo de permanência em VM e reintubações, além da diminuição da incidência de complicações como displasia broncopulmonar e pneumonias. Com a conclusão desse trabalho pôde-se informar melhor os profissionais da área da saúde em relação as complicações mais frequentes dos RNPT e a importância de se considerar as particularidade de cada grupo. Assim os fisioterapeutas podem receber e prestar um atendimento mais seguro e especializado às esses pequenos pacientes, tão frágeis e ao mesmo tempo tão resistentes à mão humana.

## CONCLUSOES

## REFERENCIAS

MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araújo; OKAY, Yassuhiko. *Pediatria Básica*. 9ª ed. São Paulo: Sarvier, 2002, p. 348-352. PENALVA, Olga; SCHWARTZMAN, José Salomão. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe Canguru. *Jornal de pediatria*. Rio de Janeiro, v. 82, supl. 1, p. 33-39, 2006. SILVA, Ana Maria Rigo. Fatores de risco para nascimentos pré-termo no Município de Londrina - Paraná. 2008. 161 f. Tese (doutorado de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2097	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1576399 - NATHÁLIA NOTARNICOLA DE MORAES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Celso Martins Pinto	Rafael Garabet Agopian	

**TITULO**

Programa de Controle Populacional Animal (PROCOPA): Extensão Universitária Contribuindo para o Bem Estar Animal e Controle de Zoonoses

**INTRODUCAO**

Em grande parte dos centros urbanos é essencial o controle populacional de cães e gatos, pois com o maior número de animais nas ruas o risco de zoonoses, acidentes de trânsito, agressão e danos a propriedade aumentam (CARDIN, 1969; CARTER, 1990; CIAMPI (#38)GARCIA, 1996). As cadelas e gatas são animais pluríparos e sua gestação é curta, com potencial de produção de proles numerosas que podem atingir a maturidade sexual ao redor dos 6 meses de idade (Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, 2006). Fatores que somados a falta de posse responsável dos proprietários contribuem para o aumento da população de cães e gatos nas ruas de forma descontrolada, dificultando o controle das zoonoses (VIEIRA, 2008), tais como a Leishmaniose Visceral e Raiva canina, que apresentam grande impacto na Saúde Pública (REICHMANN, 2000, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Uma maneira de contribuir para o controle de populações de cães e gatos é diminuindo a natalidade destes animais, reduzindo assim os problemas decorrentes do aumento de suas populações (REICHMANN, 2000). Muitas técnicas para o controle populacional de pequenos animais estão sendo implantadas como os métodos não-cirúrgicos na expectativa de controlar a superpopulação, mas muitos fatores desfavoráveis foram observados nestes métodos, os quais não proporcionam resultados satisfatórios (ALEXANDRE (#38) SHANE, 1994). Os métodos não-cirúrgicos geralmente utilizados incluem a domiciliação impedindo que o animal entre em contato com animais do sexo oposto, não ocorrendo, portanto o acasalamento e o método químico, que consiste na administração de medicamentos hormonais que interferem no ciclo reprodutivo tornando, em geral, as fêmeas inférteis. Segundo Reichmann (2000), nenhum desses métodos tem se mostrado eficiente por exigirem responsabilidade e comprometimento dos proprietários. A esterilização cirúrgica é eficiente, definitiva e segura, permitindo o controle populacional imediatamente após sua realização (ALEXANDRE (#38) SHANE, 1994). São geralmente procedimentos eletivos ou do principal objetivo de evitar estros e crias indesejadas (FOSSUM, 2001). A técnica mais utilizada nas clínicas veterinárias para esterilização cirúrgica de fêmeas é a Ovariohisterectomia, onde os ovários e o útero são removidos (SLATTER, 2007). Migliari e Vuono (2000) propuseram a técnica de Ovário Salpingo Histerectomia (OSH) modificada para diminuir o tempo cirúrgico e melhorar a recuperação pós-operatória, condições fundamentais quando se trabalha com esterilização em massa. Em machos a orquiectomia tem sido a técnica mais utilizada para esterilização cirúrgica e ainda pode modificar ou eliminar padrões de conduta característicos dos machos, como por exemplo, diminuir a agressividade (NAVARRETE, 1997). Em decorrência de novas legislações que impedem ou dificultam a utilização de animais para fins didáticos (Lei nº 12.917, 2008; Lei nº 13.943, 2004) os programas de esterilização cirúrgica de pequenos animais podem ser uma oportunidade para a participação dos alunos de graduação com a finalidade de colocá-los em situações práticas reais melhorando o processo de ensino e aprendizagem.

**OBJETIVOS**

2.1 OBJETIVO GERAL Descrever as atividades realizadas pelo Programa de Controle Populacional Animal (PROCOPA), vinculado ao Núcleo de Atividades de Extensão da Veterinária (NATEV) da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro (UNISA). 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Contribuir com o controle populacional de cães e gatos na comunidade adjacente ao Campus I da UNISA. • Aprimorar profissionalmente residentes do setor de cirurgia de pequenos animais do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária da UNISA. • Aprimoramento da formação acadêmica dos alunos de 1º a 9º semestres do curso de medicina veterinária da UNISA.

3.1 PROCOPA O PROCOPA é um programa permanente e gratuito de esterilização cirúrgica realizado nas dependências do Campus I da UNISA que foi implementado em Março de 2009. As atividades descritas no trabalho correspondem ao 1º Semestre de 2009. 3.2 EQUIPES A equipe para realização das atividades foi composta por: a) Docentes, responsáveis pela coordenação e supervisão das atividades. b) Residentes do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da UNISA, responsáveis pela realização do ato cirúrgico. c) Discentes fixos, responsáveis pela organização da sala, equipamentos e materiais utilizados nas atividades e participação das atividades programadas. d) Discentes rotativos participantes, na forma de revezamento, das atividades programadas. 3.3 ESPAÇO FÍSICO As atividades foram realizadas numa sala equipada e preparada para

atendimento cirúrgico. Este local foi dividido em 3 setores: pré-cirúrgico, trans-cirúrgico e pós-cirúrgico. 3.4 ATIVIDADES As atividades foram compostas por: cadastros dos animais, agendamento do procedimento cirúrgico que compreendeu o pré-cirúrgico, trans-cirúrgico e pós-cirúrgico. 3.4.1 Cadastro dos animais Os cadastros dos animais foram realizados durante o programa "UNISA em Ação na Comunidade", que ocorreu no dia 28 de Março de 2009 no Campus I. 3.4.2 Agendamento dos procedimentos cirúrgicos O agendamento e orientações pré-cirúrgicas foram realizados na semana do procedimento cirúrgico. Os itens 3.4.1 e 3.4.2 foram realizados por alunos do 1º ao 4º semestres. 3.4.3 Pré-cirúrgico Foi realizada a anamnese e exame físico do animal. Os animais considerados hígidos foram submetidos ao protocolo anestésico para o ato cirúrgico. 3.4.3.1 Protocolo anestésico • Medicação pré-anestésica (MPA): - Caninos: Foi administrado a MPA composta por Acepran 0,2% e Meperidina (50mg/mL) nas doses de 0,1mg/Kg e 5mg/Kg, respectivamente, por via intramuscular. - Felinos: Foi administrado a MPA composta por Meperidina (50mg/mL) na dose de 5mg/Kg, por via intramuscular. • Indução Anestésica: Foi realizada indução anestésica, tanto para macho como para fêmea utilizando Ketamina (50mg/mL), Midazolam (5mg/mL) e Fentanil com doses de 5 mg/kg; 0,5 mg/kg e 0,5 µg/kg respectivamente, por via intravenosa e a manutenção anestésica por reaplicação em bolus de 20% da dose dos fármacos utilizados para indução no caso de machos, e no caso de fêmeas com anestesia inalatória a base de Isoflurano e Oxigenioterapia. Nos machos foi realizado bloqueio local intratesticular com lidocaína 2% sem vasoconstritor. 3.4.3.2 Preparação dos animais para ato cirúrgico Foi realizado tricotomia e higienização das regiões de acesso cirúrgico e venoso, bem como canulação da veia cefálica para fluidoterapia e entubação traqueal. O item 3.4.3 foi realizado por alunos do 5º ao 9º semestres 3.4.4 Trans-cirúrgico As fêmeas foram submetidas ao procedimento de OSH pela Técnica do Gancho Modificada (Migliari e Vuono, 2000) e os machos à Orquiectomia aberta (Fossum, 2005). O item 3.4.4 foi realizado por residentes do Hospital Veterinário da UNISA, auxiliados por alunos do 9º semestre. 3.4.5 Pós-cirúrgico Foi realizada medicação analgésica e antibiótica nos seguintes protocolos: • Fêmeas: Cloridrato de Tramadol (50mg/mL) na dose de 2mg/Kg e Penicilina Benzatina (1200000UI) na dose de 48000 UI/Kg, por via subcutânea. • Machos: Dipirona Sódica (500mg/mL) na dose de 25mg/kg e penicilina como acima descrito. Foi realizada proteção da ferida cirúrgica através de gaze e malha tubular. O item 3.4.5 foi realizado por alunos do 3º ao 8º semestres. 3.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS A partir do cadastro dos animais que foram preenchidos pelos proprietários foi realizada a epidemiologia descritiva das seguintes variáveis: Total de animais esterilizados, total de fêmeas e machos esterilizados por espécie animal e idade e participação dos alunos e residentes nas atividades.

**METODOLOGIA****RESULTADOS**

O Programa de Controle de Populacional Animal se mostrou viável envolvendo a participação da estrutura acadêmica (professores, residentes e alunos) e a comunidade promovendo a conscientização da população ao mesmo tempo em que auxilia na formação de jovens profissionais. Nessa atividade ocorreu o estreitamento da relação docente-discente melhorando o processo de ensino-aprendizagem. O PROCOPA deve ser aprimorado visando uma maior capacidade de atendimento à população e atrelando programas educacionais de posse responsável, bem estar animal e promoção de saúde com a finalidade de contribuir efetivamente com o controle de natalidade da população de cães e gatos.

**CONCLUSOES**

ALEXANDER, S. A., SHANE, S. M. Characteristics of animals adopted from an animal control center whose owners complied with a spaying / neutering program. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 205, n. 3, p. 472-6, 1994. CARDING, A.H. The significance and dynamics of stray dog populations with special reference to the U.K. and Japan. *Journal Small Animal Practice*, v. 10, p. 419-446, 1969. CARTER, C.N. Pet population control: another decade without solutions? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, Schaumburg, v.197,p, 192-195, 1990. CIAMPI, M.A.S.;GARCIA,GARCIA, R.C.M. Relatório técnico – campanha de controle das populações de cães e gatos no município de Taboão da Serra, São Paulo, Brasil. Arca Brasil – Associação Humanitária de Proteção e Bem-Estar Animal e Prefeitura de Taboão da Serra, 1996. FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. In: FOSSUM, T. W.; 2.ed., São Paulo: Roca, p. 617-620, 2005. MALM C. et al. Ovário-histerectomia: estudo experimental comparativo entre as abordagens laparoscópica e aberta na espécie canina. *Intra operatório-I. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, v.56, n.4, p.457-466, 2004. MIGLIARI, R.; VUONO, R.S. Ovário Salpingo Histerectomia em cadelas e gatas – proposta de novos procedimentos. *Revista educação continuada CRMV – SP*, V.3, fascículo 3, p 28 – 32, 2000. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Normas e Manuais Técnicos. 120p, 2003. NECULQUEO CÁRCERES, L. P. Estudo do programa de esterilização canina e felina no Município de São Paulo, período 2001 a 2003, 83 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. PARANHOS, T.N. Estudo das populações canina e felina, em domicílio, Município de São Paulo, 83

**REFERENCIAS**

f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. REICHMANN, M.L.A.B. et al., Educação e promoção da saúde no Programa de Controle da Raiva, São Paulo, Instituto Pasteur, 2000. SÃO PAULO. Lei nº 12.916, de 16 de abril de 2008. Dispõe sobre o controle da reprodução de cães e gatos e dá providências correlatas. *Diário Oficial Estado de São Paulo*, São Paulo, SP, v. 118, n. 72, 17 abr. 2008. Seção 1, p. 1-2. SÃO PAULO. Lei nº 13.943, de 29 de dezembro de 2004. Proíbe a entrega de animais capturados nas ruas para instituições e centros de pesquisa e ensino. *Diário Oficial Cidade de São Paulo*, São Paulo, SP, v. 50, n. 2, 04 de jan. 2005. Seção 1, p 32-33. VIEIRA, A.M.L. Controle populacional de cães e gatos - Aspectos Técnicos e Operacionais. *Ciência Veterinária nos Trópicos*. Recife-PE, v. 11, suplemento 1,p.102-105, abril, 2008



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2099	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1261070 - ANDREA CRISTHIANE MARTINS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Maria do Socorro S Pereira Lippi		

**TITULO**

EFICIÊNCIA DE ESTUDO DO MEIO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NO ENSINO FUNDAMENTAL II E MÉDIO

**INTRODUCAO**

Ao olharmos a história do Ensino das Ciências, constata-se que este vem acontecendo de forma tradicional desde o final da Segunda Guerra Mundial. Após esse período, houveram tentativas de mudanças em sua estrutura curricular, porém não se falava ainda sobre alterações na metodologia de ensino. Na década de 60, com a Guerra Fria, diversas mudanças políticas e sociais implicaram em grandes alterações no ensino desta disciplina, vinculando o processo intelectual a investigação científica. Nesse mesmo período surgiram os Centros de Ciências, que em sua maioria eram vinculados às Universidades e que buscavam a produção de materiais didáticos, entretanto, percebeu-se a necessidade de pesquisar novas formas de ensinar. A partir desse momento algumas escolas, por iniciativa de seus professores, passaram a desenvolver atividades que despertavam uma postura investigativa, baseada na observação direta dos fenômenos e a elucidação de problemas, entre elas destaca-se o Estudo do Meio. As primeiras manifestações semelhantes aos Estudos do Meio surgiram nas escolas conhecidas como anarquistas, presentes no início do século XX. Estas defendiam a construção de uma escola em que o diálogo e os debates deveriam estar presentes, e esse tipo de atividade de observação do meio do qual eram integrantes favoreciam as reflexões sobre desigualdades e injustiças presentes na sociedade e despertariam iniciativas para saná-las, todavia esse tipo de ensino logo foi reprimido juntamente com o movimento anarquista. Já na década de 60, com o advento das novas propostas escolares essas atividades voltaram a surgir, agora nas escolas Vocacionais e Experimentais e na Escola de Aplicação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. O Estudo do Meio possui etapas que vão desde a preparação ao processo de desenvolvimento que busca com resultado a compreensão da realidade. Nos Parâmetros Curriculares Nacionais o Estudo do Meio é definido como um método que em virtude do contato com a realidade auxilia na construção do conhecimento, permitindo que se atue no cotidiano social através de atividades dentro e fora do espaço escolar. Assim através de concepções coletivas e individuais os alunos tornam-se capazes de promover atitudes e resolver problemas. A idéia de se estudar a realidade vai de encontro com o ensino tradicional que utiliza-se de cópias muitas vezes sem sentido, ou do processo de decorar fatos e regras, que inibe a formação de um raciocínio em que o estudante não está envolvido na construção do pensar, deixando sua educação sem sentido. Além disso, leva em conta as vivências e histórias de cada educando valorizando-o com ser humano e cidadão. Além de aumentar a percepção em relação ao meio, esse tipo de atividade promove outros aspectos importantes na vivência do educando, instigando-o no processo de planejamento e desenvolvendo seus aspectos individuais em relação ao seu lado moral e social. Nessas atividades fica bem clara a integração que há entre todas as áreas de estudo e a necessidade de uma visão interdisciplinar para melhor compreensão do mundo, além de permitir o aumento da proximidade entre professor aluno e entre os próprios alunos. A definição do espaço a ser investigado pode surgir de várias demandas: professores, currículos e temas significativos em um determinado momento. Além do espaço, um tema e uma questão problemática precisam nortear esse trabalho. Em virtude disso, percebe-se a necessidade cada vez maior de investir em pesquisas relacionadas ao estudo do meio, principalmente tendo o aluno como foco dessas investigações, uma vez que existem poucos trabalhos que visam provar os benefícios e a importância desse tipo de metodologia no cotidiano escolar.

**OBJETIVOS**

Assim o objetivo geral desse trabalho é Investigar a eficiência do Estudo do Meio como ferramenta de aprendizagem no Ensino Fundamental e Médio. Como objetivos específicos visa-se caracterizar possíveis roteiros para atividades de estudo do meio, verificar as recordações dos alunos em relação a este e identificar os conteúdos adquiridos durante a atividade comparando com a proposta pedagógica dos professores.

O publico escolhido para este estudo foram os alunos de uma escola da Rede Particular de Ensino, localizada na Zona Sul do município de São Paulo. Como este é um estudo recordatório, após a definição de quais seriam os estudos do meio avaliados, optou-se por questionar sempre os alunos que se encontravam em uma série subsequente a que a atividade se destinava. As séries investigadas compreenderam os 7º Anos/ 6ª série do Fundamental II e 2ª e 3ª séries do Ensino Médio. Esta escolha intercalada buscou abranger os dois segmentos nas diversas idades que contemplam a formação desse aluno. Os Estudos do Meio, na escola em questão, são

previamente definidos em sua maioria nas reuniões de planejamento desenvolvidas no início do ano letivo em conjunto com todas as unidades que fazem parte desse grupo de ensino. A partir do levantamento de quais saídas foram realizadas no ano de 2008, optou-se pelos seguintes estudos do meio para serem averiguados: Céu – Centro de Estudos do Universo – Brotas – São Paulo; Cidade de Parati; Hopi Hari. A análise dos estudos dos meios dividiu-se em três etapas para cada um deles, sempre levando-se em conta as características peculiares dessa atividade bem como os aspectos cognitivos pertencentes a cada série avaliada. Etapa 1 – Caracterização do Estudo do Meio: A caracterização ocorreu através da análise de todo o processo de construção do roteiro, descrevendo-se as atividades e programações propostas. Etapa 2 – Elaboração dos Questionários: Em busca de facilitar a aplicação dos questionários bem como otimizá-los na sua aplicação, elaborou-se um questionário único, com perguntas abertas e fechadas para que tanto um aluno de Fundamental II quanto o de Ensino Médio conseguissem respondê-lo. Para evitar que as respostas fossem induzidas uma mescla entre as perguntas abertas e fechadas foi utilizada. O método Survey cujo um dos seus principais objetivos é descrever os relatos de uma população utilizando-se de instrumentos predefinidos, no caso deste estudo a aplicação de um questionário pessoal, serviu como parâmetros para a sua construção. Um pré-teste foi realizado em uma aluna a fim de identificar se esse estava claro em sua proposta. Etapa 3 – Aplicação dos questionários: A aplicação do questionário ocorreu em parte das salas correspondentes as séries escolhidas, já que nem todas estavam disponíveis para o estudo devido aos problemas de atraso nos conteúdos, enfrentados pelo recesso escolar ampliado em virtude da Gripe H1N1. Inclusive, sendo este um dos motivos que excluiu uma das salas de ser entrevistada, uma vez que todos os seus alunos esta se encontravam ausentes devido há um caso positivo detectado entre eles. Não houve a necessidade de assinatura de um termo de consentimento, porque em nenhum momento os alunos ou a escola foi identificada, evitando assim a exposição da imagem de ambos. Etapa 4 – Análise dos resultados: Para análise dos resultados utilizou-se metodologias de análise de conteúdo quantitativa e qualitativa como propõem Gobbi e Simão (2005). A mescla de metodologias foi necessária uma vez que nas respostas abertas a determinação de categorias ocorreu proposta de acordo com os critérios definidos pela pesquisa. Os dados finais desta análise foram organizados de forma sistemática e comparativa, de forma que se estabeleceu uma hierarquização dos resultados obtidos.

**METODOLOGIA****RESULTADOS**

: Assim, conclui-se que a utilização do Estudo do Meio como ferramenta didática para o ensino de Biologia/Ciências é positiva, pois os alunos conseguem absorver e relacionar os conteúdos a essas práticas sendo dessa forma uma ferramenta eficaz no processo de aprendizagem desse indivíduo, uma vez que em virtude do processo investigativo que o envolve o educando utiliza-se de sua experiência para formular diversos conceitos.

**CONCLUSOES**

Constatou-se também, que os três roteiros avaliados são condizentes com o que se espera desenvolver nessas atividades propostas, podendo ser inseridos nos planejamentos escolares das disciplinas de Biologia/Ciências. E que o Estudo do Meio é uma ferramenta importante para o desenvolvimento pessoal do aluno, permitindo com que ele aprenda a trabalhar em grupos e a se relacionar com pessoas diferentes a sua volta auxiliando assim na formação deste como indivíduo dentro de um contexto social.

**REFERENCIAS**

Silva, C. R.; Gobbi, B. C. (#38) Simão, A. A. 2005. O Uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. Revista Organizações Rurais (#38) Agroindustriais, 7 (1). p 70-81.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2101	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1502280 - BARBARA CORTOPASSI FONSECA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Deborah Ines Teixeira Favaro		
<b>TITULO</b>	Estudo comparativo de constituintes nutricionais e do teor de mercúrio total, cádmio e chumbo em peixes comercializados para consumo humano na cidade de Cubatão litoral de São Paulo – ênfase à relação: ingestão de mercúrio e práticas alimentares			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A região de Cubatão é considerada um pólo industrial e como decorrência dessas atividades, ocorre degradação ambiental. Apesar das indústrias locais possuírem programas para controlar a poluição, o histórico ambiental negativo da região resultou numa carga poluente superior à capacidade de assimilação (Nascimento et al., 2006). De acordo com CETESB (2003), o município de Cubatão é tradicionalmente industrial. Em meados do século XX, a cidade de Cubatão foi escolhida para receber a instalação de várias indústrias (químicas, petroquímicas, siderúrgicas), devido a sua proximidade tanto da capital quanto do porto de Santos. A localização do município (muito próximo à Serra do Mar) interfere na circulação atmosférica local. A presença de inúmeras indústrias poluidoras, associadas a esse fator, gera um acúmulo de poluentes, que podem ficar confinados junto à Serra, gerando graves conseqüências ambientais. As áreas industriais encontram-se praticamente cercadas pela Serra do Mar. Esse fato vem sendo amenizado nos últimos anos, com a instalação de filtros e com a fiscalização mais efetiva tanto do setor público quanto das próprias empresas. O acúmulo de poluentes pode acarretar também em poluição hídrica, motivo pelo qual o Rio Perequê é monitorado regularmente, uma vez que esse rio é utilizado como área de lazer pela população. Esses fatos deixaram o município com poucos atrativos turísticos, portanto, ele não sofre nenhuma conseqüência devida à população flutuante, fato comum nos demais municípios do litoral (CETESB, 2003). Os cuidados em relação à poluição têm se concentrado na propriedade de que muitos poluentes (como metais pesados) possuem a capacidade de se acumular no ambiente, podendo ser transportados via cadeia alimentar para diversos níveis tróficos. Este efeito culmina com a ocorrência das maiores taxas de contaminação nos níveis mais altos da cadeia trófica. Entre as atividades industriais que geram resíduos no Pólo Industrial de Cubatão, destaca-se a indústria siderúrgica de base, por utilizar metais diretamente como matéria prima, liberando para o meio ambiente ampla variedade de produtos poluentes (Nascimento et al., 2006). O acúmulo de poluentes devido à atividade industrial na região pode acarretar em poluição hídrica (CETESB, 2003). Hoje em dia os peixes constituem-se em importante fonte de estudo, pois podem absorver e acumular em seus organismos contaminantes de grande interesse por causa dos seus efeitos tóxicos nos próprios peixes e nos organismos que os consomem, como o próprio ser humano.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo do trabalho foi avaliar o teor de mercúrio (Hg), cádmio (Cd) e chumbo (Pb) em peixes, bem como determinar alguns micronutrientes (Ca, K, Na, Se e Zn) e outros elementos traço (As, Br, Co, Cr e Rb) em músculos de pescados mais consumidos pela população de Cubatão, estado de São Paulo.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Neste estudo as seguintes espécies carnívoras foram analisadas: Corvina (<i>Micropogonias furnieri</i>), Perna de Moça (<i>Menticirrhus americanus</i>), Pescada (<i>Macrodon ancylodon</i>) e planctívoras, Sardinha (<i>Sardinella braziliensis</i>) e Tainha (<i>Mugil liza</i>), num total de 58 amostras. Todas as espécies foram adquiridas em peixarias locais da região. As amostras compradas foram avaliadas quanto aos indicadores de qualidade para pescados e caracteres organolépticos externos (olhos, guelras e escamas). Após a classificação, pesagem e medição e retirada dos músculos, as amostras foram filetadas e separadas. As amostras foram secas em estufa ventilada a 45°C até peso constante. Após a secagem, os músculos foram triturados e homogeneizados. Todas as amostras, após esta secagem, foram armazenadas em refrigerador até a sua utilização. Os elementos traço foram determinados por meio da técnica de Análise por Ativação com Nêutrons (NAA), os elementos tóxicos (Cd e Pb) por espectrometria de absorção atômica com forno de grafite (GF AAS) e Hg total, por meio da técnica de espectrometria de absorção atômica com geração de vapor frio (CV AAS). Os métodos foram validados, em termos de precisão e exatidão, por meio da análise de materiais de referência com valores certificados para os elementos estudados.</p>			
	Os intervalos de concentração (peso úmido) para os elementos analisados nas espécies foram: As (392 – 3330 µg kg-1); Br (2,0 – 9,5 mg kg-1); Ca (108 – 2311 mg kg-1); Co (1,0 – 21,8 µg kg-1); Cr (0,01 – 0,32 mg kg-1); K (2823 – 4436 mg kg-1); Na (256 – 3039 mg kg-1); Rb (0,22 – 2,3 mg kg-1); Se (290 - 6257 µg kg-1) e Zn (1,6 – 17,9 mg kg-1)			

**RESULTADOS**

1). Quanto aos teores de Hg, os resultados apresentaram uma grande variação de concentração entre os indivíduos da mesma espécie e entre as espécies analisadas. Dentre as espécies analisadas, a Corvina foi a que apresentou os maiores valores de Hg total (41 a 348  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ). Em seguida, as espécies Perna-de-Moça (43 a 184  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ), Pescada (12 a 62  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ), Sardinha (26 a 135  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ) e Tainha (3 a 23  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ). Para os elementos tóxicos Cd e Pb, os intervalos de concentração obtidos foram : Cd (2,00 - 44,6  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ) e Pb (21,5 - 1069  $\mu\text{g kg}^{-1}$ ). Esses resultados são preliminares.

**CONCLUSOES**

O método de NAA e o método de CV AAS permitiram determinar as concentrações dos elementos com exatidão e precisão adequada, conforme confirmadas pela análise dos materiais de referência utilizados. Concluiu-se que a espécie que apresentou os maiores valores de concentração para os micronutrientes (Ca, Fe, K, Na, Se, Zn) foi a Sardinha. A espécie Corvina apresentou valores similares para Ca e maiores para Se. Com relação ao As observou-se que as espécies Sardinha, Corvina e Tainha apresentaram valores médios de concentrações que excederam o limite estabelecido pela ANVISA de 1000  $\mu\text{g kg}^{-1}$  (ANVISA, 1998). Verificou-se que nenhuma das espécies predadoras (Corvina, Perna de Moça e Pescada) nem as espécies não predadoras (Sardinha e Tainha), excederam os limites da legislação brasileira para Hg (ANVISA, 1998), estando próprias para o consumo humano. Podemos concluir, parcialmente, que a espécie Corvina apresentou altos valores para Cd e Pb, sendo a espécie Perna de Moça a que apresentou o maior valor para Pb. As demais espécies analisadas apresentaram baixos valores para esses elementos. Os resultados obtidos sugerem que a espécie Corvina pode ser usada como bioindicador, pois acumula metais e permanece no estuário até a idade adulta, indicando assim as condições da região onde vive.

**REFERENCIAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1998. Legislação Brasileira - Portaria nº 685. Brasília. 5 p.  
CETESB - Companhia de Tecnologia de Saneamento Básico Ambiental. 2003. Relatório de Qualidade das Águas Litorâneas do Estado de São Paulo - Balneabilidade das Praias. São Paulo. 72p.  
NASCIMENTO, S. M.; FARIAS, L. A.; CURCHO, M.R.M.; BRAGA, E.S.; FAVARO, D. I. T. 2009. Estudo Comparativo De Constituintes Nutricionais E Do Teor De Mercúrio Total Em Peixes Comercializados Na Cidade De Cananéia, Litoral De São Paulo. International Nuclear Atlantic Conference - INAC. Rio de Janeiro. 12p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2105	Botânica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1352008 - RODRIGO QUEIROS MARTINHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Paulo Affonso		
<b>TITULO</b>	Levantamento de <i>Habenaria Willd.</i> no Núcleo Curucutu, Parque Estadual da Serra do Mar, São Paulo, SP			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Realizar o levantamento de <i>Habenaria Willd.</i> , no Núcleo Curucutu, incluindo a elaboração de chave analítica, descrições, ilustrações e observações fenológicas para as espécies.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para realização deste trabalho, foram utilizados materiais de <i>Habenaria</i> provenientes de coletas realizadas anteriormente e durante o desenvolvimento deste estudo, e que se encontram depositadas nos Herbários da Universidade de Santo Amaro (UNISA) e da Prefeitura do município de São Paulo (PMSP). O presente trabalho foi desenvolvido no Núcleo Curucutu, localizado junto ao paralelo 24°S, abrangendo parte dos municípios de Itanhaém (21.094,46ha.), Juquitiba (2.941,22ha.), Mongaguá (3.772,17ha.) e São Paulo (2.506,97ha.), fazendo parte do Parque Estadual da Serra do Mar (P.E.S.M.). Possui uma área em torno de 30.000 ha., compondo parte da Zona Núcleo da Reserva da Biosfera da Mata Atlântica. O Núcleo Curucutu foi criado como reserva estadual em 1960 com 12.090ha. e incorporado ao parque em 1977, integrando, com o passar dos anos, novas áreas de preservação. As coletas foram realizadas mensalmente no período de 2009. O material coletado foi identificado e depositado no acervo do Herbário UNISA. As coletas e os procedimentos de preparação e conservação do material botânico seguiram a metodologia usual. As descrições foram elaboradas com base no material herborizado e/ou fixado em álcool 70%, principalmente para a confecção das ilustrações. Para obtenção de dados comparativos com as amostras provenientes do Núcleo Curucutu visitou-se os seguintes herbários: PMSP, SP, SPF, RB. Os dados de floração e frutificação foram obtidos através das análises das exsicatas, das observações em campo, bem como consultas à literatura.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p><i>Habenaria Willd.</i>, Sp. Pl. 4: 44. 1805: Plantas terrícolas ou palustres. Raízes filiformes, fasciculadas, geralmente incluindo uma raiz tuberosa. Caule ereto, simples. Folhas membranáceas, conduplicadas, patentes a eretas, geralmente distribuídas ao longo do caule, base em bainha amplexicaule. Inflorescência em racemo, terminal, flores dispostas espiraladamente. Flores ressupinadas, esverdeadas a verde-amareladas, glabras. Sépala livres entre si, a dorsal côncava a cuculada encobrendo o ginostêmio, as laterais patentes, muitas vezes reflexas. As pétalas divididas em 2-segmentos, o segmento posterior em geral conivente com a sépala dorsal, o segmento anterior menor, às vezes reduzido, dentiforme ou ausente. Labelo livre dividido em 3-segmentos, segmentos lineares ou oblongos, e os laterais pendentes. Cálcar conspicuo, geralmente cilíndrico ou clavado, descendente. Ginostêmio curto, geralmente crasso. A antera ereta, dividida em 2-lóculos, rímosa, firmemente unida ao ginostêmio, não articulada, nunca caduca, locos muitas vezes divergentes. Possui 2 polínias, sécteis, com caudícula e viscidios basais. Rostelo dividido em 3-lobos, lobo terminal total ou parcialmente escondido sob os lóculos da antera. Estigma dividido em 2-lobos, projetado para frente. Fruto cápsula, estreitamente 6-costado.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>				
<b>REFERENCIAS</b>	<p>HOEHNE, F.C. 1940. Flora Brasílica, INC: ROMITI (#38) LANZARA. São Paulo, SP, p. 51-180. PABST, G.F.J. (#38) DUNGS, F. 1975. Orchidaceae Brasiliensis, Brücke-Verlag Kurt Schmersow. Hildesheim, vol. I, p. 408. ROMANINI, R.P. (#38) BARROS, F. 2007. Flora Fanerogâmica da Ilha do Cardoso do Estado de São Paulo. Instituto de Botânica, v.12, p. 29-276.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2106	Botânica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1502247 - IVAN CHAMI GENTIL	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Admilson Clayton Barbosa

**TITULO** Práticas de Manejo de Macrófitas no Reservatório Guarapiranga

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Levantamento bibliográfico sobre o histórico de ocorrência de duas espécies de macrófitas *Eichhornia crassipes*, aguapé e a *Pistia stratiotes*, alface-d'água no Reservatório do Guarapiranga, concluindo com uma breve discussão sobre o assunto.

**METODOLOGIA** Esta pesquisa foi realizada a partir de leitura dos relatórios sobre manejo do Reservatório Guarapiranga, elaborado pela Eletropaulo S.A. no período de 1980 a 1986 disponibilizadas nos arquivos da Empresa Metropolitana de Águas e Energia, e em outras fontes disponíveis.

**RESULTADOS** Segundo Welch (1980) as macrófitas podem acelerar o envelhecimento de um lago provocando aumento na velocidade do processo de assoreamento, por abrigar e consolidar sedimento, já que um lago, do ponto de vista geológico, é um elemento transitório e está gradualmente sendo preenchido. Para o manejo das macrófitas aquáticas em reservatórios, efetuar o controle em grande escala de fatores ambientais como a temperatura, precipitação e disponibilidade de nutrientes torna-se muito difícil (POMPÊO, 1996; POMPÊO e MOSCHINI-CARLOS, 2003). Ainda segundo Pompêo (2006) a turbulência da água, ocasionada principalmente pela ação do vento, também não é de fácil controle, tendo que ser levado em consideração a forma, o tamanho e como o reservatório está encravado no relevo regional. Por outro lado, na maioria dos reservatórios é tecnicamente possível efetuar o controle da altura da lâmina d'água através da alteração da vazão. Esse procedimento permite prever as profundidades da massa d'água e da penetração da luz no corpo do reservatório. Desta forma, a manutenção do nível da água do reservatório em cotas que altere o padrão sazonal histórico da profundidade da água e da penetração da luz poderá interferir no desenvolvimento das macrófitas aquáticas, proporcionando modificações na área potencialmente colonizável nas margens para as emersas e na intensidade da radiação fotossinteticamente ativa para as submersas (ELETROPAULO, 1983; POMPÊO, 1996;). Segundo Beyruth (1992) ficou evidente a necessidade de proteção vegetal arbustiva nas margens do lago, paralelas ao rio, evitando a entrada de massas de macrófitas para o mesmo nos períodos de enchente. Essa entrada poderia ser danosa ao contribuir para o ingresso dessas massas vegetais no reservatório de Guarapiranga. A restauração do reservatório Guarapiranga tornou-se muito complicada por tratar-se de um corpo d'água de grande porte, onde algumas das soluções mais comuns são ineficazes como a remoção mecânica, que se torna um processo de alto custo, e o combate com substâncias químicas, como por exemplo, o 3,4D ou outros contaminantes, que põe em risco o abastecimento público de água (ELETROPAULO, 1982; WHATELY e CUNHA, 2006; ISA, 2006). Uma das medidas de controle de macrófitas, esta implicitamente ligada a qualidade das Águas do Manancial, que pode ser melhorada a partir de medidas de educação ambiental para a população, aplicar as legislativas específicas já existentes e elaboração de programas de gerenciamento de bacias e saneamento. Alguns dos melhores resultados encontrados sobre medidas de controle começaram cedo e por longo tempo antes que uma hiper eutrofização ocorresse. As autoridades de recursos hídricos tendem a contribuir também com estações de tratamentos de esgotos com adequada remoção de nutrientes, ou seja, uma percepção pública maior com a qualidade da água. Para que ocorra sucesso deve-se ocorrer uma forte parceria entre os cidadãos e as estratégias de gerenciamento ambiental. Em consequência torna-se pertinente os atuais trabalhos realizados pela SABESP em parceria com as Universidades UNESP Botucatu e UFSCar, no sentido de conhecer a dinâmica do Reservatório, a biologia e ecologia das espécies para realizar o manejo integrado das espécies com a operação do Reservatório (SABESP, 2009).

**CONCLUSOES** As macrófitas são plantas que aparecem naturalmente nos reservatórios. Ecologicamente desempenham funções importantes dentro dos ecossistemas aquáticos. Porém as condições de degradabilidade desses ambientes sejam por poluição ou por assoreamento potencializa sua propagação e crescimento, tornando-se um problema que põe em risco a operação, manejo e vida útil dos reservatórios. Não há uma única solução para tratar esse problema, que só poderá ser solucionado a partir do manejo integrado para o controle das macrófitas e conhecimento da dinâmica



dos reservatórios, sendo essa uma solução que vem sendo estudada para o Reservatório Guarapiranga

#### REFERENCIAS



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2108	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1208713 - JANETE CERQUEIRA SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Orlando Rodrigues Junior	Regina Siqueira Haddad Carvalho	
<b>TITULO</b>	DETECÇÃO DE RADICAIS LIVRES EM EXTRATOS DE GINKGO BILOBA POR RPE, ANTES E APÓS IRRADIAÇÃO GAMA.			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Estudar os espectros de EPR (Ressonância Paramagnética Eletrônica) em amostra de planta medicinal irradiada em relação à amostra que não foi submetida ao processo de irradiação.			
<b>METODOLOGIA</b>	As amostras de Ginkgo biloba foram adquiridas no comércio da Zona Sul de São Paulo, em seguida as mesmas foram submetidas a trituração em triturador caseiro da marca Malory(#38)#61650;, mod. 13.700, e passada por tamis malha 60 Mesh. Em seguida procedeu-se o encapsulamento das amostras, onde: 1) em dois tubos de PVC com 3,0 cm de comprimento cada, foi feito a oclusão de uma das extremidades com parafina e pesado em balança analítica da marca Monobloc(#38)#61650;, mod. 302-5 e anotado os valores; 2) cada um deles foi preenchido com 54 mg da amostra, em média e ocluída a outra extremidade com parafina; 3) um deles foi submetido a 10 kGy de irradiação (Amostra 2) e o outro não foi submetido a irradiação (Amostra 1). A irradiação gama foi feita no Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN/CNEN-SP. Em fonte de radiação Gammacell(#38)#61650;220, com taxa de dose de 2,36 kGy.h(#38)#61485;1. Após 24 horas, foi feita a medida da ressonância em ambas as amostras em um espectrômetro EMX da Bruker(#38)#61650;, operando na banda X.			
<b>RESULTADOS</b>	As amostras não irradiadas (Amostra 1) apresentou radicais livres, mostrando que outros fatores também podem gerar radicais livres, podendo ser um argumento a favor da irradiação de produtos de consumo humano. A amostra irradiada (Amostra 2) apresentou aumento na quantidade de radicais livres (o dobro), porém como se trata de espécies de meia vida curta, espera-se redução destes em curto espaço de tempo (durante o transporte e armazenamento). Não se tem muitos relatos de estudos sobre a técnica de irradiação, como forma de descontaminação microbiológica para plantas medicinais e posterior avaliação físico-química de seus princípios ativos, tornando necessário a ampliação deste projeto com amostras controle e padronização dos métodos de estudo.			
<b>CONCLUSOES</b>	A RPE se mostra como uma técnica capaz de detectar se o material foi ou não irradiado através da detecção do aumento considerável da quantidade de radicais livres presentes na amostra irradiada, em relação a que não passou pelo processo. E apresenta como vantagem evitar a re-irradiação.			
<b>REFERENCIAS</b>	VIEIRA, I. F. R.; LEAL, A. S.; KRAMBROCK. K.; TAMBourg, E. B. Identificação de Plantas Mediciniais Irradiadas Através de Ressonância Paramagnética. Brazilian Journal of Food Technology. V.10, n.1, p.63-69, 2007. LEAL, A. S.; KRAMBROCK, K.; GUEDES, K.; RODRIGUES, R. R. Ressonância Paramagnética Eletrônica (EPR) aplicada á análise de especiarias irradiadas. Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas, V. 24, p. 427- 430, 2004. OLIVEIRA, R, S. COLAÇO, W. Radiossensibilidade Gama de Extratos de Maytenus ilicifolia: desenvolvimento de Protocolo para controle de qualidade. Latin American journal of Pharmacy. V. 27, n° 2 p 235-9. 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária Resolução RDC 21 de janeiro de 2001. Institui o Regulamento Técnico para a irradiação de Alimentos. Brasília 29 de janeiro de 2001.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2109	Ciências da Saúde	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1095927 - GEORGIA RAYMUNDO DE GORI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Dias Ollay		

**TITULO** analise ergonomica do trabalho em uma cozinha hospitalar da cidade de são paulo

**INTRODUCAO**

Nos hospitais, há um envolvimento necessário de diversos tipos de profissionais com turnos contínuos devido aos tratamentos, cirurgias e acompanhamentos aos pacientes, por isso as condições de trabalho oferecidas no âmbito hospitalar não são sempre satisfatórias (DINIZ et al, 2005). Isso não é diferente com o que ocorre na cozinha hospitalar, que tem como característica a prestação diária, interrupta e continua de atendimentos aos pacientes. Suas atividades exigem rapidez, exatidão e sincronia da equipe. Dependendo da função e local de trabalho os trabalhadores são submetidos a fatores de risco ambientais e de organização do trabalho, como ruídos, umidade, riscos de acidentes, esforços físico e mental, ritmo de trabalho intenso, monótono e repetitivo com sobrecargas musculares (ISOSAKI, 2008). Segundo Garcia et alli (1998) e Casaroto et al (2003) os absenteísmos e afastamentos de trabalhadores de uma cozinha hospitalar se devem por doenças principalmente do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Dentre os profissionais que compõem uma cozinha hospitalar, estão os copeiros que realizam atividades predominantemente na postura em pé, realizam movimentos repetitivos e que exijam força muscular de membros superiores e coluna, pois devem preparar e entregar as bandejas do desjejum, almoço, café e janta; higienizar os carros de transporte de refeições e preparar saquinhos de talheres e guardanapos. Para Casarotto et al (2003) a tecnologia deste século ainda não chegou para esses serviços, o que explica a sobrecarga dos trabalhadores, o sofrimento e perda da saúde. E segundo Lourenço et al (2008) a ocorrência de doenças e de acidentes apresenta uma estreita relação com as condições ergonômica existentes. Por isso para melhorar as condições de trabalho, a segurança e o conforto dos profissionais e pacientes a ergonomia hospitalar vem para tratar de questões importantes para o âmbito hospitalar (DINIZ et al, 2005). A Analise Ergonômica do Trabalho tem como objetivo analisar o trabalho, de forma a poder contribuir com a concepção e/ou a transformação ergonômicas das situações e dos sistemas de trabalho. A partir da análise do trabalho real, a análise pode determinar as informações que um trabalhador dispõe para realizar seu trabalho, definindo as características essenciais de uma nova situação de trabalho (os dispositivos técnicos, os meios de trabalho, o ambiente e a organização de trabalho, além das competências e das representações dos trabalhadores) (SOUZA et al, 2004). Segundo Diniz et al (2005), vários estudos epidemiológicos apresentam os profissionais que trabalham em Hospitais com mais problemas musculoesqueléticos, pois é um local que a postura predominante é a de pé, dentre as funções dos diferentes profissionais empurrar, puxar, carregar peso é muito comum nesse ambiente. A partir desses estudos, vimos à importância de realizar uma análise ergonômica do trabalho da população de uma cozinha, e com esse estudo poder contribuir para outras pesquisas, visto ser um assunto extremamente relevante e de interesse de muitos pesquisadores.

**OBJETIVOS**

A pesquisa teve como objetivo realizar uma análise ergonômica do trabalho do setor de cozinha da Unidade de Nutrição Dietética (UND) de um Hospital Universitário da Cidade de São Paulo e assim, determinar a demanda na UND, as tarefas e atividades realizadas, os possíveis fatores ergonômicos que possam influenciar no desenvolvimento de doenças ocupacionais e identificar possíveis desconfortos corporais na população.

Inicialmente, foi realizado um projeto para análise do Comitê de Ética do Hospital Universitário o mesmo foi aprovado em janeiro de 2009. Após reuniões com o Recursos Humanos (RH) e com o Medico do Trabalho do Hospital Universitário da Cidade de São Paulo, concluiu-se que o trabalhador a ser estudado por apresentar mais afastamentos era o Copeiro. Lourenço em 2008 disse que o trabalho na Unidade de Nutrição Dietética (UND) é bastante árduo, por causa do volume de trabalho ser maior comparado ao numero de trabalhadores envolvidos, com elevado absenteísmo e rotatividade de pessoal, queixas de dores generalizadas devida a sobrecarga de trabalho e/ou realização de horas extras. Para a realização do estudo na UND foram colhidos os termos de consentimento livre esclarecido e assim alguns dados puderam ser coletados. Foram realizadas entrevistas com a supervisora da UND e com 15 copeiros. Na primeira etapa foi adotado um questionário com questões fechadas e uma aberta, tratava-se de questões relacionadas a dor física, como características e intensidade, a questão aberta era para o copeiro sugerir melhorias para a saúde do trabalhador. Junto foi aplicado o mapa de desconforto corporal de Corlett et al (1995) que é uma técnica de avaliação psicofísica que tem como objetivo mapear a presença de desconforto/dor percebidos entre os pesquisados e deveriam marcar numa escala de 0 a 5 o nível de

**METODOLOGIA** desconforto de acordo com a subdivisão dos segmentos corporais existentes numa figura humana pré elaborada (DINIZ et al, 2005). Os dados foram tabulados, os valores foram transcritos para uma planilha de Excel para que fossem analisados de acordo com a sua média aritmética. Todos responderam aos dois questionários. A segunda etapa correspondeu à análise da tarefa prescrita e a real, analisadas respectivamente com uma nova entrevista à supervisora da UND e através de observação direta realizando fotos durante o acompanhamento das atividades dos copeiros. Foram verificadas diferenças entre o prescrito e o observado, principalmente no almoço e jantar que segundo os copeiros são as atividades mais desgastante fisicamente, pois necessitam transportar dois carros de transporte de refeição, um de comida fria pesando em torno de 45 kg e outro de comida quente que cheio chega a pesar 125 Kg. Os resultados foram transcritos em uma tabela como tarefa prescrita e extras. Diante desse dado colhido para analisar melhor, a terceira etapa foi dada pela análise da atividade "transportar os carros de refeição", foi realizado através de observação, fotos e o uso do Check-list de Couto (1996), para avaliação simplificada do risco de LER/DORT, que estuda as seguintes variáveis; sobrecarga física, força com as mãos, postura, posto de trabalho, repetitividade e ferramenta de trabalho, foi seguido o critério de interpretação e obtido o resultado da alto risco para LER/DORT. A quarta etapa foi a utilização de uma ferramenta ergonômica, o Método de Sue Rodgers, 1998 utilizada em cada copeiro para avaliar e pré diagnosticar o nível de esforço realizado em todos os segmentos corporais, na atividade de transportar os carros de refeição.

## RESULTADOS

**CONCLUSOES** A pesquisa evidenciou que a Análise Ergonômica do Trabalho foi de suma importância para a identificação dos fatores de risco ergonômicos, como má postura, equipamentos não adequados e número insuficiente de trabalhadores; todos esses fatores contribuem significativamente para o aparecimento de doenças ocupacionais e deixam claro que intervenções devem ser feitas para melhorar a saúde do trabalhador da cozinha; medidas ergonômicas que devem ser implantadas levando em consideração um plano de ação, concepção de um novo tipo de carrinho ou correção dos carros de transporte de refeição; implantação de programas de promoção de saúde, como, treinamentos/capacitações continuadas sobre postura; implantação e acompanhamento de um programa de ginástica laboral para que as estruturas usadas em demasia ou incorretamente possam ser preparadas e alongadas para a função; adoção de cadeiras para que o copeiro possa sentar entre uma atividade e outra; relacionado a organização do trabalho aumentar do número de copeiros na equipe de trabalho.

## REFERENCIAS

CASAROTTO, R.A (#38) MENDES, L.F. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. Rev Bras Sau Ocu. 2003; 28 (107/108): 109-26. CORLETT, E (#38) WILSON J.R. Evaluation of human work- A practical ergonomics methodology. Taylor (#38) Francis: 1995, Londres; p. 663-713. COUTO, H. A. Ergonomia Aplicada ao Trabalho – O Manual Técnico da Máquina Humana (Volume II). Ergoeditora, Belo Horizonte; 1996. DINIZ, R.L; CAMPOS, S.B.C (#38) OLIVEIRA, P.S.C. Avaliação de posturas no setor de lavanderia em um Hospital em São Luis (MA). 5º. Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces. 2005 maio/ jun 31-01: PUC-RIO. Rio de Janeiro; 2005. GARCIA, M.E; MARTINS, A.B.K; HIRATA, E.E; BRAGGIO, E.F; ROSSI, J.C.B; ALBUQUERQUE, V.G.C; RINALDO, I; RODRIGUES, L.E.A; NOGUEIRA, D.P (#38) TOLOSA, E.M.C. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na coordenadoria de assistência social da Universidade de São Paulo. Rev Med HU-USP. 1998; 8 (1): 21-4. ISOSAKI, M. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar de São Paulo e repercussões nos sintomas osteomusculares. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Curso de Doutorado em Ciências. Departamento de Fisiopatologia Experimental, 2008. KNOPLICH, J. Enfermidades da coluna vertebral. [artigo na internet] Rio de Janeiro, 1986. [acesso em 17 de março de 2009]. Disponível em: <http://abergo.pep.ufrj.br/abergo2000/objetivos.htm>. LEMOS, M.P. Contribuições da ergonomia na melhoria da qualidade higiênico sanitária de refeições coletivas: um estudo de caso. [monografia na internet] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Engenharia de Produção. 2004. [Acesso em 05 de abril de 2009]. Disponível em (#60)[http://teses.eps.ufsc.br/index.asp\(#62\)](http://teses.eps.ufsc.br/index.asp(#62)). LOURENÇO, M.S (#38) MENEZES, L.F. Ergonomia e alimentação coletiva: Análise das condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição. 4º. Congresso Nacional de excelência em gestão. 2008 jul/ago 31-02: Niterói – Rio de Janeiro; 2008. SOUZA, A.A (#38) PROENÇA, R.P.C. Tecnologias de gestão de cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. Rev Nutr. 2004; 17(4): 425-36.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2112	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Lesões no Karate Shotokan e no Jiu Jitsu - Trauma direto versus indireto

**INTRODUCAO**

Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate Shotokan e o Jiu Jitsu(1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). O Jiu Jitsu assim como o Karate Shotokan tem a sua origem no Japão, porem difere do Karate na técnica e mecânica dos movimentos. A palavra "Jiu Jitsu" significa arte suave. No Jiu Jitsu a intenção é derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes de forças tencionais sobre articulações(3). Apesar da origem semelhante entre as duas artes marciais, está claro que a dinâmica de movimento das duas modalidades é oposta(3). Estas características particulares podem determinar diferenças importantes na frequência e nos locais das lesões. Informações fundamentais para a prevenção e tratamento. As inúmeras competições, assim como o expressivo número de praticantes nas duas modalidades justificam a execução deste estudo.

**OBJETIVOS**

Verificar a frequência de lesões em praticantes de Karate Shotokan e praticantes de Jiu Jitsu e comparar estas frequências entre os grupos.

**METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 94 questionários, sendo que 41 foram respondidos por lutadores de Jiu Jitsu e 53 por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha). Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva. Para comparação dos dados normatizados utilizou-se o teste t-Student. Para verificar a diferença do percentual de lesão entre os grupos utilizou-se o teste de Chi-square. Utilizou-se o programa SPSS 11.5/Windows. As diferenças entre os grupos foram consideradas significativas quando  $p(<0,005)$ .

**RESULTADOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro. A amostra estudada foi composta por 94 indivíduos (Tabela 01) todos do sexo masculino, divididos em 53 Karatecas (56,3%) e 41 praticantes de Jiu-Jitsu (43,7%). A média de idade entre os praticantes de Karate foi de 22,4 anos e no Jiu Jitsu 22,1 anos, com relação ao peso observou-se uma diferença significativa ( $p=0,002$ ) entre os grupos uma vez que a média de peso no Karate foi 68,6 kg e Jiu Jitsu 76,6kg, na variável idade de inicio também foi encontrado uma diferença significativa ( $p=0,006$ ) entre os grupos, onde Karatecas iniciam seu treinamento com uma idade média de 14,4 anos e praticantes de Jiu Jitsu 17,7anos, o tempo de pratica também se mostrou diferente ( $p=0,001$ ), Karatecas apresentam um maior tempo de pratica 6,3 anos contra 3,7 anos dos praticantes de Jiu Jitsu, o numero de treinos por semana e de horas por treino tanto especifico ao esporte quanto complementares também apresentaram diferença ( $p=0,008$ ) e ( $p=0,002$ ) sendo no Karate Shotokan 3,7 dias por semana e 111 minutos por dia e no Jiu Jitsu 4,6 dias por semanas 144 minutos. Foram relatadas 308 lesões, sendo 160 nos praticantes de Jiu Jitsu e 148 nos Karatecas. Com relação aos praticantes de Karate Shotokan (Tabela 02) observou-se que 88,6% apresentaram algum tipo de lesão esportiva. Os locais que apresentaram maior incidência de lesões foram (Fig. 01): mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Já nos praticantes de Jiu Jitsu (Tabela 03) observou-se uma prevalência assustadora de 97,5%

de lesões esportivas. Sendo que os locais de maior incidência foram (Fig. 02): joelho em 26 praticantes (16,3%), ombro 23 praticantes (14,4%) e orelha 21 praticantes (13,3%). Ao compararmos os locais de lesão entre praticantes de Jiu Jitsu versus Karatecas (Tabela 04) observou-se que mãos/dedos e pé/dedos foram as lesões de maior frequência no Karate Shotokan, porém não apresentaram diferenças significativas quando comparadas com os praticantes de Jiu Jitsu. A perna foi o terceiro local mais frequente de lesões no Karate Shotokan e apresentou uma incidência significativamente maior ( $p=0,042$ ) quando comparado aos praticantes de Jiu Jitsu, ou seja, do total de lesões na perna, 77,8% ocorreram no Karate Shotokan contra 22,2% no Jiu Jitsu. Já ao compararmos os locais de lesão nos praticantes de Jiu Jitsu observou-se uma frequência significativamente maior no joelho, ombro e orelha apresentando  $p=0,000$  para os três locais. Do total de lesões de joelho 72,2% ocorreram no Jiu Jitsu contra 27,8% no Karate Shotokan, já no ombro a prevalência foi de 76,7% no Jiu Jitsu e 23,3% no Karate Shotokan e na orelha a diferença foi alarmante, sendo 95,2% no Jiu Jitsu contra 4,8% no Karate Shotokan.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foram as mão e dedos e no Jiu Jitsu o joelho. Este comportamento se deve provavelmente as diferenças biomecânicas entre as duas artes marciais.

**REFERENCIAS**

1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. *Am J Sports Med* 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. *Br. J. Sports Med.* 1999;33:174-177. 3. Gurgel F. Brazilian Jiu Jitsu Manual Pessoal do Jiu Jitsu. Editora Axel Books. 1ª Edição São Paulo Brasil 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2112	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Lesões no Karate Shotokan e no Jiu Jitsu - Trauma direto versus indireto

**INTRODUCAO**

Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate Shotokan e o Jiu Jitsu(1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). O Jiu Jitsu assim como o Karate Shotokan tem a sua origem no Japão, porem difere do Karate na técnica e mecânica dos movimentos. A palavra "Jiu Jitsu" significa arte suave. No Jiu Jitsu a intenção é derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes de forças tencionais sobre articulações(3). Apesar da origem semelhante entre as duas artes marciais, está claro que a dinâmica de movimento das duas modalidades é oposta(3). Estas características particulares podem determinar diferenças importantes na frequência e nos locais das lesões. Informações fundamentais para a prevenção e tratamento. As inúmeras competições, assim como o expressivo número de praticantes nas duas modalidades justificam a execução deste estudo.

**OBJETIVOS**

Verificar a frequência de lesões em praticantes de Karate Shotokan e praticantes de Jiu Jitsu e comparar estas frequências entre os grupos.

**METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 94 questionários, sendo que 41 foram respondidos por lutadores de Jiu Jitsu e 53 por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha). Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva. Para comparação dos dados normalizados utilizou-se o teste t-Student. Para verificar a diferença do percentual de lesão entre os grupos utilizou-se o teste de Chi-square. Utilizou-se o programa SPSS 11.5/Windows. As diferenças entre os grupos foram consideradas significativas quando  $p(<0,005)$ .

**RESULTADOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro. A amostra estudada foi composta por 94 indivíduos (Tabela 01) todos do sexo masculino, divididos em 53 Karatecas (56,3%) e 41 praticantes de Jiu-Jitsu (43,7%). A média de idade entre os praticantes de Karate foi de 22,4 anos e no Jiu Jitsu 22,1 anos, com relação ao peso observou-se uma diferença significativa ( $p=0,002$ ) entre os grupos uma vez que a média de peso no Karate foi 68,6 kg e Jiu Jitsu 76,6kg, na variável idade de inicio também foi encontrado uma diferença significativa ( $p=0,006$ ) entre os grupos, onde Karatecas iniciam seu treinamento com uma idade média de 14,4 anos e praticantes de Jiu Jitsu 17,7anos, o tempo de pratica também se mostrou diferente ( $p=0,001$ ), Karatecas apresentam um maior tempo de pratica 6,3 anos contra 3,7 anos dos praticantes de Jiu Jitsu, o numero de treinos por semana e de horas por treino tanto especifico ao esporte quanto complementares também apresentaram diferença ( $p=0,008$ ) e ( $p=0,002$ ) sendo no Karate Shotokan 3,7 dias por semana e 111 minutos por dia e no Jiu Jitsu 4,6 dias por semanas 144 minutos. Foram relatadas 308 lesões, sendo 160 nos praticantes de Jiu Jitsu e 148 nos Karatecas. Com relação aos praticantes de Karate Shotokan (Tabela 02) observou-se que 88,6% apresentaram algum tipo de lesão esportiva. Os locais que apresentaram maior incidência de lesões foram (Fig. 01): mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Já nos praticantes de Jiu Jitsu (Tabela 03) observou-se uma prevalência assustadora de 97,5%

de lesões esportivas. Sendo que os locais de maior incidência foram (Fig. 02): joelho em 26 praticantes (16,3%), ombro 23 praticantes (14,4%) e orelha 21 praticantes (13,3%). Ao compararmos os locais de lesão entre praticantes de Jiu Jitsu versus Karatecas (Tabela 04) observou-se que mãos/dedos e pé/dedos foram as lesões de maior frequência no Karate Shotokan, porém não apresentaram diferenças significativas quando comparadas com os praticantes de Jiu Jitsu. A perna foi o terceiro local mais frequente de lesões no Karate Shotokan e apresentou uma incidência significativamente maior ( $p=0,042$ ) quando comparado aos praticantes de Jiu Jitsu, ou seja, do total de lesões na perna, 77,8% ocorreram no Karate Shotokan contra 22,2% no Jiu Jitsu. Já ao compararmos os locais de lesão nos praticantes de Jiu Jitsu observou-se uma frequência significativamente maior no joelho, ombro e orelha apresentando  $p=0,000$  para os três locais. Do total de lesões de joelho 72,2% ocorreram no Jiu Jitsu contra 27,8% no Karate Shotokan, já no ombro a prevalência foi de 76,7% no Jiu Jitsu e 23,3% no Karate Shotokan e na orelha a diferença foi alarmante, sendo 95,2% no Jiu Jitsu contra 4,8% no Karate Shotokan.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foram as mão e dedos e no Jiu Jitsu o joelho. Este comportamento se deve provavelmente as diferenças biomecânicas entre as duas artes marciais.

**REFERENCIAS** 1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33;174-177. 3. Gurgel F. Brazilian Jiu Jitsu Manual Pessoal do Jiu Jitsu. Editora Axel Books. 1ª Edição São Paulo Brasil 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2112	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1687905 - LEANDRO REIS DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Lesões no Karate Shotokan e no Jiu Jitsu - Trauma direto versus indireto

**INTRODUCAO**

Diferentes tipos de artes marciais tiveram como origem a técnica denominada Shaolin-su-kempo, esta foi desenvolvida pelo monge indiano budista Bodhidharma, que inicialmente divulgou a técnica na China, que posteriormente se difundiu pelo Japão, sofrendo então inúmeras transformações, resultado em diferentes técnicas, onde destacamos o Karate Shotokan e o Jiu Jitsu(1). O Karate Shotokan é a arte marcial mais conhecida do mundo, tendo como principal característica os golpes de impacto, não utilizando nenhum tipo de arma, uma vez que a palavra "Karate" significa mãos vazias. A dinâmica de uma competição de Karate Shotokan é constituída de bloqueios e uma gama de golpes, através de socos e chutes, executados com os membros superiores e inferiores, que atingem as regiões do tronco e da cabeça do adversário(1,2). O Jiu Jitsu assim como o Karate Shotokan tem a sua origem no Japão, porem difere do Karate na técnica e mecânica dos movimentos. A palavra "Jiu Jitsu" significa arte suave. No Jiu Jitsu a intenção é derrotar o adversário através de projeções, estrangulamentos, torções e imobilizações resultantes de forças tencionais sobre articulações(3). Apesar da origem semelhante entre as duas artes marciais, está claro que a dinâmica de movimento das duas modalidades é oposta(3). Estas características particulares podem determinar diferenças importantes na frequência e nos locais das lesões. Informações fundamentais para a prevenção e tratamento. As inúmeras competições, assim como o expressivo número de praticantes nas duas modalidades justificam a execução deste estudo.

**OBJETIVOS**

Verificar a frequência de lesões em praticantes de Karate Shotokan e praticantes de Jiu Jitsu e comparar estas frequências entre os grupos.

**METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa transversal realizada através de questionário do tipo aberto e fechado. Foram analisados 94 questionários, sendo que 41 foram respondidos por lutadores de Jiu Jitsu e 53 por praticantes de Karate Shotokan. Foram inquiridos atletas de três níveis de competição, obedecendo a seguinte distribuição: nível internacional, nacional e estadual. O questionário constou dos seguintes quesitos: nome, data de nascimento, peso, idade de início da prática esportiva, tempo de pratica sem intervalo, faixa atual, lado dominante, se é competidor, nível de competição, número de treinos por semana, numero de horas por treino e locais de lesão durante a prática esportiva (crânio, pescoço, ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho, mão/dedos, quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé/dedos, coluna, peito/costas, boca/dentes, nariz, orelha). Para a análise dos dados será utilizada uma estatística descritiva. Para comparação dos dados normatizados utilizou-se o teste t-Student. Para verificar a diferença do percentual de lesão entre os grupos utilizou-se o teste de Chi-square. Utilizou-se o programa SPSS 11.5/Windows. As diferenças entre os grupos foram consideradas significativas quando  $p(<0,005)$ .

**RESULTADOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro. A amostra estudada foi composta por 94 indivíduos (Tabela 01) todos do sexo masculino, divididos em 53 Karatecas (56,3%) e 41 praticantes de Jiu-Jitsu (43,7%). A média de idade entre os praticantes de Karate foi de 22,4 anos e no Jiu Jitsu 22,1 anos, com relação ao peso observou-se uma diferença significativa ( $p=0,002$ ) entre os grupos uma vez que a média de peso no Karate foi 68,6 kg e Jiu Jitsu 76,6kg, na variável idade de inicio também foi encontrado uma diferença significativa ( $p=0,006$ ) entre os grupos, onde Karatecas iniciam seu treinamento com uma idade média de 14,4 anos e praticantes de Jiu Jitsu 17,7anos, o tempo de pratica também se mostrou diferente ( $p=0,001$ ), Karatecas apresentam um maior tempo de pratica 6,3 anos contra 3,7 anos dos praticantes de Jiu Jitsu, o numero de treinos por semana e de horas por treino tanto especifico ao esporte quanto complementares também apresentaram diferença ( $p=0,008$ ) e ( $p=0,002$ ) sendo no Karate Shotokan 3,7 dias por semana e 111 minutos por dia e no Jiu Jitsu 4,6 dias por semanas 144 minutos. Foram relatadas 308 lesões, sendo 160 nos praticantes de Jiu Jitsu e 148 nos Karatecas. Com relação aos praticantes de Karate Shotokan (Tabela 02) observou-se que 88,6% apresentaram algum tipo de lesão esportiva. Os locais que apresentaram maior incidência de lesões foram (Fig. 01): mão/dedos em 23 praticantes (15,5%), seguido por pé/dedos com 19 praticantes (12,8%) e perna com 14 praticantes (9,5%). Já nos praticantes de Jiu Jitsu (Tabela 03) observou-se uma prevalência assustadora de 97,5%

de lesões esportivas. Sendo que os locais de maior incidência foram (Fig. 02): joelho em 26 praticantes (16,3%), ombro 23 praticantes (14,4%) e orelha 21 praticantes (13,3%). Ao compararmos os locais de lesão entre praticantes de Jiu Jitsu versus Karatecas (Tabela 04) observou-se que mãos/dedos e pé/dedos foram as lesões de maior frequência no Karate Shotokan, porém não apresentaram diferenças significativas quando comparadas com os praticantes de Jiu Jitsu. A perna foi o terceiro local mais frequente de lesões no Karate Shotokan e apresentou uma incidência significativamente maior ( $p=0,042$ ) quando comparado aos praticantes de Jiu Jitsu, ou seja, do total de lesões na perna, 77,8% ocorreram no Karate Shotokan contra 22,2% no Jiu Jitsu. Já ao compararmos os locais de lesão nos praticantes de Jiu Jitsu observou-se uma frequência significativamente maior no joelho, ombro e orelha apresentando  $p=0,000$  para os três locais. Do total de lesões de joelho 72,2% ocorreram no Jiu Jitsu contra 27,8% no Karate Shotokan, já no ombro a prevalência foi de 76,7% no Jiu Jitsu e 23,3% no Karate Shotokan e na orelha a diferença foi alarmante, sendo 95,2% no Jiu Jitsu contra 4,8% no Karate Shotokan.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada conclui-se que o principal local de lesão observada no Karate Shotokan foram as mão e dedos e no Jiu Jitsu o joelho. Este comportamento se deve provavelmente as diferenças biomecânicas entre as duas artes marciais.

**REFERENCIAS** 1. Stricevic MV, Patel MR, Okazaki T, et al. Karate Shotokan: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competitions. Am J Sports Med 1983;11:320-4. 2. G R Critchley, S Mannion, C Meredith, Injury rates in Shotokan Karate Shotokan. Br. J. Sports Med. 1999;33;174-177. 3. Gurgel F. Brazilian Jiu Jitsu Manual Pessoal do Jiu Jitsu. Editora Axel Books. 1ª Edição São Paulo Brasil 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2113	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1095927 - GEORGIA RAYMUNDO DE GORI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Claudia Dias Ollay		
<b>TITULO</b>	avaliação do nível de estresse em operadores de telemarketing.			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Avaliar e identificar as fases de estresse em operadores de Telemarketing de uma empresa privada do ramo de cosméticos. Consistem em verificar quais são as fases de estresse na amostra selecionada e sua influencia em dores e desconfortos corporais apontados em avaliação específica pelos operadores de Telemarketing.			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Conclui-se a necessidade da intervenção de profissionais qualificados, dentre eles, o fisioterapeuta do trabalho, que busca promover ações terapêuticas preventivas a instalações de patologias que levam a incapacidade funcional. Como meios, têm a Ginástica Laboral, análises ergonômicas, antropométrica, organizacional e realização de palestras sobre as doenças ocupacionais. Tudo para fornecer conhecimentos para condições favoráveis ao trabalhador em seu ambiente. Também faz com que ele coloque em prática o aprendizado adquirido. Assim, fará com que esse possua um ambiente de trabalho favorável para o seu corpo, e ao mesmo tempo, através da Ginástica Laboral, prevenir e amenizar o sofrimento psíquico e físico. Em relação à amostra estudada, todos esses procedimentos preventivos são essenciais, para que não ocorra a evolução da "Fase de Resistência" e "Fase de Quase Exaustão", para a "Fase de Exaustão"; onde o trabalhador passa a se encontrar vulnerável a doenças, e assim, resta-lhe apenas o tratamento.			
<b>REFERENCIAS</b>	SINTRATEL- SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TELEMARKEETING. Trabalho e Saúde dos Trabalhadores em Telemarketing. São Paulo, Centro de Educação Permanente em Saúde Publica da Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo, nov. 2001, 58p.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2114	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338757 - FERNANDA TORRES PIVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Claudia Polubriagino		
<b>TITULO</b>	A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p><b>INTRODUÇÃO</b> A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica se caracteriza pela perda do contato com a realidade. Essa por sua vez, ainda gera muitas dúvidas, angústias e preconceitos em seus portadores, familiares, amigos e em toda a sociedade. (1) Quando um dos membros da família adocece, todos os membros dela são afetados. Há uma alteração nas suas atividades sociais normais, pois necessitam se dedicar e cuidar do doente. Essas pessoas geralmente ficam confusas diante do repertório comportamental emitido pela pessoa diagnosticada com esquizofrenia. (2) A intervenção familiar vem sendo uma alternativa indispensável para o tratamento de esquizofrenia.) (3) A prática de enfermagem psiquiátrica se baseia em ações que visem melhorar a qualidade de vida contribuindo para reabilitação do doente e de sua família. Assim, torna-se fundamental descrever a importância da abordagem familiar no tratamento da Esquizofrenia e as ações que a enfermagem desenvolve para melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família. (3)</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p><b>OBJETIVO</b> Descrever a importância da abordagem familiar no tratamento da Esquizofrenia e as ações que a enfermagem desenvolve para melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p><b>METODOLOGIA</b> Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa. Foi realizada através de levantamentos de artigos científicos na base de dados: SCIELO, LILACS, MEDLINE. Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras chaves: esquizofrenia, enfermagem psiquiátrica, família. Foram incluídos artigos dos últimos quinze anos.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p><b>DESENVOLVIMENTO</b> A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica que se caracteriza pela perda do contato com a realidade. A pessoa pode ficar fechada em si mesma, com o olhar perdido, indiferente a tudo o que se passa ao seu redor ou, nos exemplos mais clássicos, ter alucinações e delírios. (1) A esquizofrenia ainda gera muitas dúvidas, angústias e preconceitos em seus portadores, familiares, amigos e em toda a sociedade. Não há dúvidas de que é uma doença cercada de preconceitos e incompreensões; este preconceito faz com que o indivíduo se isole do convívio social e familiar contribuindo para evolução da doença. (1) A família tem um lugar e uma função central na vida do portador de esquizofrenia. Por falta de conhecimento sobre o que está acontecendo alguns familiares rotulam o portador com adjetivos pejorativos que não ajudam em nada no tratamento da doença. Entender o que se passa com o portador é o primeiro passo para reintegrá-lo à sociedade e ajuda-lo a ter uma vida com qualidade. (2) A intervenção familiar vem sendo uma alternativa indispensável para o paciente portador de Esquizofrenia. Deve-se ter o conhecimento e o entendimento primeiramente da família, suas características, limitações, medos e inseguranças. Sabemos que no momento em que a família se depara com a nova situação ocorre uma desorganização do grupo na tentativa de se adaptar. (3) A prática de enfermagem psiquiátrica se baseia em ações que visam melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, a contribuir no controle do surto da doença, torná-la estável, ajudar na integração social após o aparecimento da doença, e a cooperar na adesão do tratamento e a adaptação de sua nova condição. (3) Uma outra importante ação de enfermagem é estimular os pacientes em atividades em grupos como exercícios físicos, lazer, trabalhos voluntários entre outros; dessa forma podemos demonstrar como a enfermagem pode reduzir o sofrimento físico e emocional. (3)</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p><b>CONCLUSÃO</b> A literatura mostra que as intervenções familiares, que incluem apenas estratégias educativas, podem resultar em mudanças sobre a quantidade de informações que os familiares têm sobre a esquizofrenia, mas muitas vezes não reduzem por um longo período as perturbações emocionais e a sobrecarga dos familiares, e não alteram a influência do ambiente familiar no curso da esquizofrenia. Porém as intervenções psicossociais que incluem, além do programa de educação, outras estratégias como a visita domiciliar, a coordenação de grupos, promoção do acesso do paciente e família aos recursos da comunidade, têm se mostrado mais eficazes na prevenção de recaídas de indivíduos de esquizofrenia, independente da utilização de medicação. Além disso os familiares geralmente aprovam estas intervenções, o que sugere que as mesmas também tem sua eficácia no que diz respeito a melhora de qualidade de vida de toda família. A enfermagem age estimulando os pacientes em</p>			



atividades em grupos, visando melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, contribuindo no controle do surto da doença, torná-la estável, ajudar na integração social após o aparecimento da doença, e a cooperar na adesão do tratamento e a adaptação de sua nova condição. Com a presente revisão e leitura dos textos científicos, principalmente sobre a enfermagem, observou-se que ainda existe pouca literatura sobre o tema. Dessa maneira, considero que esta é uma área na qual a enfermagem pode e deve se desenvolver pesquisas, para ofertar a comunidade e profissionais um rol de procedimentos e ações para melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família.

**REFERENCIAS**  
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Tostes LRM, Moraes LRN. Esquizofrenia: curso, evolução e prognóstico. J Bras Psiquiatr. 1989;38(4):233-9. 2. Alvarenga-Silva H, Teixeira Jr AL, Costa C. Abordagem familiar em esquizofrenia. J Bras Psiquiatr. 2000;10(12):387-93. (3) Galera SAF. Avaliação construtiva de uma intervenção de enfermagem junto a famílias que tem um portador de esquizofrenia entre seus membros [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002. p. 809-946.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2115	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322672 - FLÁVIA MOREIRA RESINA	2 - Aprovado	1 - Poster
Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Neil Ferreira Novo	Yara Juliano	

**TITULO** DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES JOVENS E IDOSOS COM SEQUELA DE AVE

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Comparar a prevalência dos fatores de risco e doenças relacionadas entre jovens e idosos acometidos por AVE; Comparar a capacidade funcional atual, pelas Manobras Deficitárias e Escala Modificada de Barthel, entre estes pacientes.

**METODOLOGIA**

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** Dentre os fatores de risco, a história familiar positiva para AVE pode induzir à maior ocorrência de AVE antes dos 50 anos de idade; a hipertensão parece estar extremamente relacionada ao AVE em jovens, enquanto nos idosos tanto a hipertensão, quanto dislipidemia e diabetes foram as doenças mais comuns; o desempenho nas manobras deficitárias para membros superiores nos idosos foi superior ao dos jovens; não houve diferença no desempenho nas manobras deficitárias para membros inferiores e na Escala Modificada de Barthel entre jovens e idosos portadores de seqüela de AVE.

**REFERENCIAS** FALCÃO, Ilka Veras et al. Aspectos Vascular Cerebral Precoce:Implicação para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema único de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.4, n 1, 95-102, mar. 2004. MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. Revisa Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 20, n.1, p. 22-7, dez. 2007. YOU, Roger X. ET AL. Risk Factors for Stroke Due to Cerebral Infarction in Young Adults, Stroke, v. 28, p. 1913-8, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2115	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1326694 - DRYELE FERREIRA MEIRELES DE FREITAS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Neil Ferreira Novo	Yara Juliano	
<b>TITULO</b>	DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES JOVENS E IDOSOS COM SEQUELA DE AVE			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Comparar a prevalência dos fatores de risco e doenças relacionadas entre jovens e idosos acometidos por AVE; Comparar a capacidade funcional atual, pelas Manobras Deficitárias e Escala Modificada de Barthel, entre estes pacientes.			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Dentre os fatores de risco, a história familiar positiva para AVE pode induzir à maior ocorrência de AVE antes dos 50 anos de idade; a hipertensão parece estar extremamente relacionada ao AVE em jovens, enquanto nos idosos tanto a hipertensão, quanto dislipidemia e diabetes foram as doenças mais comuns; o desempenho nas manobras deficitárias para membros superiores nos idosos foi superior ao dos jovens; não houve diferença no desempenho nas manobras deficitárias para membros inferiores e na Escala Modificada de Barthel entre jovens e idosos portadores de seqüela de AVE.			
<b>REFERENCIAS</b>	FALCÃO, Ilka Veras et al. Aspectos Vascular Cerebral Precoce:Implicação para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema único de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.4, n 1, 95-102, mar. 2004. MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. Revisa Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 20, n.1, p. 22-7, dez. 2007. YOU, Roger X. ET AL. Risk Factors for Stroke Due to Cerebral Infarction in Young Adults, Stroke, v. 28, p. 1913-8, 1997.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2117	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1525484 - FAGNER LEITÃO DE MENEZES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Nilsa Regina Damaceno		
<b>TITULO</b>	Estudo estrutural da distribuição das fibras da matriz extracelular na pele da Lontra (Lontra longicaudis OLFERS, 1818).			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Objetivos: Este estudo teve como objetivo a análise qualitativa da distribuição das fibras dos sistemas colagênico e elástico na pele da Lontra longicaudis.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Metodologia: As amostras do tegumento da pele de uma lontra (Lontra longicaudis) originária de Buenos Aires, Argentina, foram obtidas no ano de 1994 e fazem parte do acervo do Laboratório de Biologia Celular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O material se encontra emblocado em parafina. Cortes de 4µm foram obtidos em micrótomo Leica RM2065 e corados com hematoxilina eosina para estudo da estrutura histológica geral. Para o estudo das fibras do sistema colagênico, foi utilizado o método da picrossírius polarização; para revelar a presença e distribuição das fibras do sistema elástico utilizou-se a técnica Resorcina-fucsina de Weigert com oxidação prévia do corte histológico, que cora simultaneamente todos os tipos de fibras do sistema elástico. As observações foram realizadas em microscópio óptico Nikon com e sem luz polarizada e as imagens digitais foram obtidas com o auxílio do programa de análises de imagens digitais Image Pro-Plus (Media Cybernetics, USA) acoplado a um microscópio de luz Nikon Opitphot.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Conclusões: A distribuição das fibras da matriz extracelular não é homogênea nas diversas localizações do tecido conjuntivo da derme da lontra e alguns dos seus aspectos parecem estar relacionados à maior eficiência natatória, como o arranjo linear do colágeno na derme papilar e a faixa de tecido fibroelástico na região profunda da derme reticular.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Cotta-Pereira, G.; Del-Caro, L.M e Montes, G.S. 1984. Distribution of elastic system fibers in hyaline and fibrous cartilages of the rat. Acta anatômica 119: 80-85. Junqueira, L.C.U.; Montes G.S.; Martins J.E.C. e Joazeiro, P.P. 1983. Dermal collagen distribution. A histochemical and ultrastructural study. Histochemistry 79: 397-402. Montes, G.S. 1996. Structural biology of the fibres of the collagenous and elastic systems. Cell Biology Internacional 20: 15-27.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2118	Botânica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1681389 - RAFAEL VICENTE DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Marco Aurelio Sivero Mayworm		
<b>TITULO</b>	AVALIAÇÃO DO POTENCIAL FITOTÓXICO DE EXTRATOS DE ZINGIBER SPECTABILIS GRIFF. (ZINGIBERACEAE)			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	2. Objetivos Estudar o potencial fitotóxico dos extratos etanólicos obtidos a partir de folhas, caule e brácteas jovens e maduras de Zingiber spectabilis Griff. sobre a germinação e crescimento de plântulas de alface (Lactuca sativa L.).			
<b>METODOLOGIA</b>	3. Materiais e métodos 3.1 Materiais Amostras de folhas, inflorescências (jovens e maduras) e rizomas de Zingiber spectabilis Griff. Foram coletadas em população livre de agrotóxicos em propriedade particular no bairro de Parelheiros, na zona sul da capital de São Paulo. Amostras testemunhas foram coletadas, herborizadas e depositadas no herbário da Universidade de Santo Amaro – UNISA em São Paulo. 3.2. Métodos 3.2.1 Produção de extratos As amostras de folhas foram fragmentadas e submersas em etanol 99,5°GL, sendo agitadas diariamente e o solvente trocado a cada sete dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a primeira extração (7º dia), o material foi triturado em liquidificador e, em seguida, submerso novamente em etanol 99,5°GL. Após o 28º dia, foi realizada a quarta e última extração a frio. As extrações foram feitas à temperatura ambiente e protegidas da luz, a fim de evitar a fotooxidação dos compostos. Os filtrados obtidos foram reunidos, constituindo o extrato etanólico bruto que foi concentrado sob pressão reduzida em rotaevaporador a 45°C, e conservado em geladeira a uma temperatura entre 4 e 8°C (RESCHKE et al., 2007).. Todas as etapas do processo de extração foram repetidos para as inflorescências jovens e maduras e rizomas 3.2.2 Testes de ação alelopática Os testes de ação alelopática dos extratos de Zingiber spectabilis Griff. foram desenvolvidos segundo MURAKAMI et al. (2009) e em triplicatas. Em discos de papel filtro com 9 cm de diâmetro, foram depositados 4mL de extrato de maneira uniforme. Para efeito de controle, em outros discos de mesmo diâmetro foram depositados 4mL de etanol 99,5°GL. Os discos impregnados foram mantidos por 24 horas em um dessecador para que o extrato pudesse secar e ser absorvido pelo papel filtro. Após esse período, os discos de papel filtro foram depositados em placas de Petri (diâmetro 9 cm) previamente esterilizadas. Em cada placa foram acrescentados 4mL de água destilada e, após quatro 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 por um período de cinco dias. A porcentagem de germinação e índice de velocidade de germinação (IVG) foram avaliados a cada dia, e no último dia foram medidos ainda os comprimentos do eixo hipocótilo-radicular das plântulas de alface.			
<b>RESULTADOS</b>	4. Resultados e discussão Os extratos reduziram expressivamente o índice de IVG e o crescimento das plântulas, embora não tenham afetado a taxa final de germinação (em torno de 90%). De fato, segundo FERREIRA (#38) AQUILA (2000), as plântulas em crescimento são mais sensíveis a aleloquímicos que os aquênios durante a germinação, pois, as substâncias alelopáticas podem estimular o aparecimento de plântulas anormais, sendo a necrose da radícula um dos sintomas mais comuns. Os extratos de brácteas jovens, brácteas maduras e caule mostraram maior toxicidade sobre o crescimento do eixo hipocótilo-radicular das plântulas de alface (5mm, 9mm e 10mm, respectivamente).			
<b>CONCLUSOES</b>	Todos os extratos foram fitotóxicos para as plântulas de alface. Os extratos reduziram o crescimento das plântulas, embora não tenham interferido na germinabilidade.			
<b>REFERENCIAS</b>				



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2124	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353730 - JOANA DE JESUS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Tatiane Aparecida Venancio Barboza		
<b>TITULO</b>	O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AS ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A amamentação é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, sendo também uma influência biológica e emocional sobre a saúde das mães como dos recém-nascidos</p> <p>1. O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por 4 a 6 meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida. A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos 4 meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança, durante esse período, são freqüentes, com conseqüências enormes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão, desnutrição, alta mortalidade infantil em áreas menos desenvolvida, comprometendo do crescimento e desenvolvimento do bebê, entre outras. Na ultima pesquisa realizada no Brasil, sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional concluiu-se que a média de amamentação gira em torno dos 7 meses e de amamentação exclusiva de apenas 1 mês. Muitos fatores contribuem para o desmame precoce, no entanto, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução da duração desta prática.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Este estudo tem como objetivo identificar quais as orientações e atuações do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno bem como identificar as principais práticas de conscientização sobre amamentação; bem como definir as informações necessárias às puérperas sobre as interferências mais comuns no período de amamentação.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata se de uma pesquisa bibliográfica, visando identificar qual o papel do enfermeiro frente as orientações sobre o aleitamento materno. Artigos relacionados à temática do ano de 1994 a 2009. O levantamento bibliográfico foi realizado em livros, documentos eletrônicos, monografias, e artigos científicos periódicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Eletrônica Library On Line). Descritores: Aleitamento Materno, cuidados, orientações e enfermagem.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Na luta pela valorização desta prática do aleitamento, os profissionais, de saúde, deverão atentar para as várias formas de orientações, uma delas o aconselhamento. Nós, profissionais de enfermagem, desempenhamos um papel de extrema importância na assistência à mulher-mãe-nutriz. Para tal, temos que ter conhecimentos e nos manter atualizados e habilitados, tanto no manejo clínico ao do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença maternidade.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. MACHADO, JFL; FREITAS, MJ; BUENO, SBS. Método especial de alimentação de recém-nascido: o copinho. 2007. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Universidade Bandeirantes de São Paulo, Curso de Enfermagem, Osasco 2007. 2. SPALLICI, M. D. B. et AL. Aspectos perinatais do aleitamento materno: orientações durante o pré-natal. . In: XI Encontro Paulista de Aleitamento Materno, 2000, São Paulo 2000. p. 45. 3. GIUGLIANI, ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2134	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1338722 - MARIANA LARA DOS REIS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Debora Cristina Silva Popov

**TITULO** PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

**INTRODUCAO**

Os transplantes de órgãos e tecidos têm assumido papel de grande importância no tratamento e até mesmo na cura de doenças crônicas e terminais, o que resulta em uma sobrevida mais digna dos pacientes que precisam desta intervenção. Os avanços das técnicas cirúrgicas, o controle da rejeição dos tecidos, tem transformado a doação de órgãos de um tratamentos experimental para uma opção terapêutica, podendo ser viável para pacientes portadores de falência de órgãos. Os órgãos a serem transplantados podem vir de duas fontes: do doador vivo ou do doador falecido. O doador vivo é qualquer pessoa saudável que concorde com a doação. Por lei, parentes até quarto grau e cônjuges podem ser doadores, não parentes só podem doar com autorização judicial (1). O doador falecido, geralmente é o paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com morte encefálica (lesão irreversível do cérebro), que em sua maioria sofreu Acidente Vascular Encefálico (AVE), foi vítima de traumatismo crânio encefálico (TCE), entre outros (1). Segundo a Lei nº 10.211 publicada em 23/03/2001, a doação de órgãos só pode ser efetuada após o consentimento familiar (1). A retirada dos órgãos é realizada através de um procedimento cirúrgico, aonde o órgão doado deve ser rapidamente transplantado no receptor, pois os órgãos sobrevivem poucas horas fora do corpo. O coração e os pulmões, por exemplo, resistem de 4 a 6 horas após a retirada, o fígado e o pâncreas de 12 a 24 horas, os rins até 48 horas, e as córneas de 7 a 14 dias (1). Para que haja sucesso no transplante, o doador deve ser doador em potencial, ou seja, não pode oferecer riscos para o receptor. Atualmente, cerca de 1% das pessoas que morrem, são doadoras em potencial (1). O Brasil vem aprimorando o sistema de transplantes. As estatísticas mostram um crescimento médio de transplantes de cerca de 25% ao ano a partir de 2003 (1). Isto significa o segundo lugar em número de transplantados no mundo. Porém a demanda de pacientes que precisa de um órgão é muito grande, tendo em vista o número de doadores. Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), em 2008, foram realizados mais de 500 transplantes, contudo isto não atende a demanda da fila que a cada ano cresce mais, aumentando o tempo em fila de espera para transplante, onde em 2001, eram 43.581 pacientes inscritos em lista e em 2008 havia 68.906 pacientes em lista. Este número não é maior porque infelizmente muitos dos pacientes morrem por não conseguir um transplante a tempo. Atualmente há cerca de 70 mil pessoas esperando por um órgão (1). Esta espera é conhecida como a fila da morte, já que grande parte das pessoas que aguardam por um órgão acaba morrendo. As pessoas obtêm informações sobre doação e transplante de órgãos principalmente através da mídia, outras, são influenciadas por amigos, familiares, profissionais da saúde e campanhas sobre doação de órgãos. Em um estudo foi observado que quando o paciente recebia uma informação negativa sobre transplante de um profissional da saúde, era o tipo de informação que tinha o pior impacto sobre a aceitação da doação. Por outro lado, quando informação positiva sobre transplantes era fornecida por profissionais da saúde, havia um claro aumento em relação a atitudes positivas, mais importantes que outras fontes de informação (89% e 63% respectivamente). Mediante essas afirmações, nota-se a importância desse estudo, pois como futuro profissional da saúde, o graduando de Enfermagem, tem um papel importante na divulgação desta informação, devido ao acesso a grande parte da população e por causarem impacto maior que outros meios de comunicação quando o assunto é Doação de Órgãos. Portanto tivemos como pergunta principal do estudo: Qual é o nível de conhecimento de graduandos do curso de enfermagem quanto à doação de órgãos?

**OBJETIVOS** Identificar o conhecimento dos graduandos do curso de Enfermagem sobre a Doação de Órgãos.

**METODOLOGIA** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, realizado em uma Universidade privada da zona sul do município de São Paulo. A população foi composta de estudantes de Enfermagem, do 7º e 8º semestres, dos períodos manhã e noite, após a assinatura do termo de consentimento esclarecido.

**RESULTADOS**

Conclui-se através deste estudo, que o graduando de Enfermagem, na sua maioria, não detém total conhecimento sobre o processo de doação e transplantes de órgãos. Nota-se a necessidade da abordagem do tema na

**CONCLUSOES**

Universidade, pois como futuro profissional da Saúde, o graduando entrará em contato com o assunto e como se observou no estudo, o mesmo não está apto e preparado para lidar com isto, o que se torna um empecilho neste processo, que já é uma problemática, visto que a fila da espera por um órgão vem aumentando a cada dia e a população, em sua maioria, é desfavorável a doação. Questão cara também ao Enfermeiro é a responsabilidade e função social como educador e formador de opinião. Conseqüentemente seu trabalho no processo em si, envolto em assistência – anterior - doação – posterior. A saber: notificação precoce da ME, manutenção do potencial doador e trâmite familiar. Nesse sentido, convém destacar a necessidade de boas qualificações do Enfermeiro em relacionamento interpessoal, considerando-se o consentimento familiar. Por este motivo, o mesmo deve estar apto e ter conhecimento teórico e prático sobre o assunto, podendo favorecer ou não o quadro de doação e transplantes X fila de espera no Brasil. Portanto é de extrema importância que o futuro profissional conheça aspectos importantes da sua atuação, procurando melhorar seu conhecimento sobre o tema, e não se limitar somente ao paciente e família em vida. Desta forma, a doação e transplantes de órgãos se tornará uma alternativa cada vez mais próxima da realidade para aqueles que esperam pela vida na fila da morte.

**REFERENCIAS**

(1) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) – [www.abto.com.br](http://www.abto.com.br) Acesso em 15/09/2008. (2) Silva L. B.B - Manual do Processo Doação-Transplante da OPO (Organização de Procura de Órgãos) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – OPO-HCFMUSP (3) Garcia V. D. A política de transplantes no Brasil. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, Out/Dez 2006, 50(4): 313-320.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2135	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1337408 - JOCELI MABEL ROCHA SPINA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO** Atuação do Enfermeiro no Processo Decisório

**INTRODUCAO**

O enfermeiro deve seguir todas as etapas do processo decisório, é necessário ter um planejamento, mas em algumas situações a quantidade de tempo para resolução do problema parece ser insuficiente para identificar a solução adequada e resolver o problema, passando a não estabelecer metas e objetivos. O profissional enfermeiro toma decisões constantemente no cotidiano, este processo de tomada de decisões deve ser baseado em evidências. Na prática profissional para ser baseada em evidências, a intuição acaba tendo pouco valor, pois não fornece provas e fundamentos, onde é necessário que haja embasamento teórico e científico. O enfermeiro deve ter decisões baseadas em princípios éticos, levar em conta a filosofia de onde trabalha da enfermagem e aos preceitos éticos universais. O enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem, é quem faz o planejamento de cuidados dos pacientes, e por estar mais tempo junto com eles, nota as alterações que os pacientes apresentam, muitas vezes por intuição, onde alguns profissionais que não estão o tempo todo com os pacientes podem não notar o semblante do paciente nem diferenças. A qualidade das decisões tomadas pelos enfermeiros determinará o sucesso ou fracasso de sua liderança, pois a tomada de decisões é uma das atividades mais específicas no contexto do administrar. Assim, podemos dizer que todas as decisões dos enfermeiros irão refletir a boa ou má administração da equipe de enfermagem. Alguns enfermeiros tomam decisões baseadas em experiências anteriores, porém o correto é seguir todas as etapas do processo decisório. A comunicação do enfermeiro com a equipe de enfermagem é de suma importância, para que este profissional tenha decisões precisas em relação ao realidade problema, para que ocorra uma melhor assistência de enfermagem. Solucionar problemas e tomar decisões, são habilidades que o enfermeiro adquire com a prática profissional, para isso temos que ter técnicas e estratégias, além do conhecimento científico. Através da revisão de literatura, foram encontrados poucos artigos que descrevem todo processo de tomada de decisão do enfermeiro.

**OBJETIVOS** Analisar a importância do processo de tomada de decisão do enfermeiro.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão de literatura, onde foram realizadas pesquisas eletrônicas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através das palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no formulário de pesquisa avançado. Descritores segundo DeCS: Tomada de Decisões, Organização e Administração, Enfermagem, Enfermeira. Os critérios de inclusão foram artigos com recorte temporal a partir do ano de 1996 a 2009 devido à necessidade de informações anteriores e comparações com artigos atuais, somente da área da enfermagem no idioma português. Segundo os critérios foram encontrados 128 artigos, destes 8 artigos pertinentes ao tema. Também foram utilizados três livros de administração em enfermagem.

**RESULTADOS**

O enfermeiro deve ter um planejamento e seguir todas as etapas do processo decisório, para melhorar o atendimento da assistência de enfermagem, este processo guia a tomada de decisões, ajudando a não pular etapas e a ter uma decisão mais rápida. As decisões tomadas no passado e no presente podem provocar o sucesso ou o fracasso da liderança do enfermeiro no futuro. As decisões são escolhas tomadas com base em propósitos, são ações orientadas para determinado objetivo e o alcance deste objetivo determina a eficiência do processo de tomada de decisão, isto acaba sendo mais do que a escolha entre alternativas, sendo necessário prever os efeitos futuros da escolha, considerando todos os reflexos que pode causar no momento presente e no futuro. O problema muitas vezes é o tempo que pode ser curto para resolução da situação fora da normalidade. É necessário que os problemas sejam identificados, e os objetivos estejam bem definidos, para não perder o foco. Durante todo o processo o enfermeiro deve seguir cuidadosamente o planejamento estabelecido, para que tudo seja dentro do prazo estimado e não apareçam mais problemas para resolver se estiver com as decisões no prazo. Alguns enfermeiros tomam decisões baseadas em experiências anteriores e por intuição, mas com base nos artigos científicos utilizados neste trabalho, vemos que não são eficazes estes tipos de decisões, devido ao envolvimento emocional, valores e crenças. É importante, antes do processo de decidir, que o profissional reconheça seus

**CONCLUSOES**

próprios preconceitos e limitações, ou seja, conhecer a si mesmo. O líder deve estar atento a experiência profissional individual, fatores econômicos, emocionais que na maioria das vezes geram riscos no processo decisório. Além disto, este profissional deve ter honestidade e capacidade em assumir riscos. Administradores e líderes devem ter consciência da própria vulnerabilidade e analisar como ela limita e influencia a qualidade na tomada de decisões. A situação e os aspectos do ambiente, também afetam a escolha, deve haver estratégias para escolha da decisão, havendo mais de uma opção, é necessário escolher entre uma ou outra, sendo que esta escolha é influenciada por elementos e valores dos indivíduos ou grupos associados ao ato moral. O ideal é que todas as decisões sejam baseadas em evidências, utilizando a ciência como base, para que haja decisões e soluções adequadas, pertinentes ao problema. Todos da equipe que estiverem envolvidos no problema devem ser escutados, lembrando que o enfermeiro deve ter a capacidade de escolher as pessoas que irão fazer parte do processo de tomada de decisão. A comunicação é essencial na coleta de dados, pois as opiniões e valores de cada pessoa são diferentes, e acabam influenciando no comunicar. A ausência de comunicação pode provocar decisões incoerentes com a realidade do problema, provocando agravamento e novos problemas para a instituição. Através da comunicação, é possível visualizar novas alternativas e probabilidade de resolução do problema que irá aumentar. A utilização de sistemas de informações online no ambiente de trabalho facilita o armazenamento e coleta de dados, bem como informação e atualização referente ao melhor atendimento da assistência de enfermagem ao cliente, servindo como opção de ferramenta administrativa. O processo de tomada de decisão é de suma importância para o profissional enfermeiro, pois através destas decisões irá demonstrar o embasamento teórico e científico, habilidade para decidir, visualizar e solucionar problemas e refletir a capacidade de liderança para com a equipe, assim é necessário que o enfermeiro faça uma avaliação dos resultados obtidos e ver se suas escolhas estão refletindo resultados positivos e construtivos para a instituição e principalmente para o cliente no atendimento da assistência de enfermagem.

**REFERENCIAS**

1. Marquis B.L; Huston C.J. Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática. 4ª ed. Rio Grande do Sul Artmed 2005. (2) 45-62; 274-275.
2. Marcon PM, Lacerda MR, Meier M.J. Uma reflexão sobre processo decisório no gerenciamento dos serviços de enfermagem. Paraná: Cogitare Enfermagem; 2004 jul. 9(2): 82-88.
3. Berto GS, Cunha KC. A Participação do Enfermeiro no Processo Decisório. Santa Catarina: Texto e Contexto de Enfermagem; 2000 maio. 9(2)p(2): 737-751.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2136	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1576305 - MADILENE ALVES DE MIRANDA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Lilian Elaine Rampim		

**TITULO** Estudo preliminar da mastofauna terrestre do Parque Ecológico do Guarapiranga

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** O presente trabalho teve como objetivo realizar o levantamento preliminar das espécies de mamíferos não-voadores do PEG através de métodos diretos e indiretos.

**METODOLOGIA** O estudo foi realizado dentro dos limites do Parque Ecológico do Guarapiranga, localizado na Estrada do Riviera, Zona Sul do município de São Paulo, à margem esquerda da represa Guarapiranga, entre as coordenadas geográficas, 23°41'50" e 23°43'33" de latitude sul e 46°44'39" de longitude oeste. O clima predominante na região é o tropical úmido com temperaturas médias entre 16°C e 23°C, os índices pluviométricos estão entre 1600 e 2000 milímetros anuais com teores elevados de umidade do ar. A direção predominante dos ventos é SW-NE. O estudo preliminar das espécies de mamíferos não voadores de médio e grande porte foi realizado no período de abril a agosto de 2009 efetuando um esforço amostral decorrente de três saídas mensais, durante o período de 5 meses resultando na montagem de 360 parcelas de areia. Os pontos de coletas de dados foram delimitados em uma área restrita do parque, em duas trilhas principais nomeadas como sendo: Trilha A e Trilha B (Figura 5). Foram utilizados dois métodos primordiais de observação: registro de pegadas em parcelas de areia e entrevistas. Também foi levado em consideração o eventual avistamento desses animais. Foi utilizado o método de uso de parcelas de areia para o registro das pegadas dos possíveis mamíferos ocorrentes na região. Este se mostra um método eficiente para a observação de variação, frequência de ocorrência de espécies de mamíferos terrestres e no levantamento rápido de riqueza de espécies desses animais. Foi utilizado o método de uso de parcelas de areia para o registro das pegadas dos possíveis mamíferos ocorrentes na região. Este se mostra um método eficiente para a observação de variação, frequência de ocorrência de espécies de mamíferos terrestres e no levantamento rápido de riqueza de espécies desses animais.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** O Parque Ecológico do Guarapiranga apresenta sua fauna de mamíferos bastante alterada, como consequência da grande concentração populacional no seu entorno. O parque não é capaz de abrigar mamíferos de grande porte em função da intensa atividade antrópica na região, e devido à pouca extensão territorial do mesmo, afinal mamíferos de grande porte necessitam de uma extensão territorial maior. Para minimizar os impactos já existentes se faz necessário a elaboração de um plano de manejo do parque, que deve utilizar as metodologias apresentadas nesse trabalho, entre outras mais específicas e elaboradas, sendo recomendado ainda o uso de armadilhas fotográficas para possibilitar o registro de grupos de diferentes espécies e hábitos, e dessa forma, promover a proteção da fauna existente nesse local. O uso de barreiras físicas na área do no parque, como grades ou muros é de grande utilidade impedindo ou dificultando a entrada de espécies domésticas. O aumento na fiscalização dessa área e até mesmo um trabalho em conjunto da Polícia Florestal e os vigilantes do PEG, pode auxiliar na diminuição de caçadores e armadilhas encontradas no local. Um trabalho de educação ambiental se faz necessário nos limites do PEG, como ferramenta de conscientização da população (visitantes, moradores vizinhos e funcionários), além de auxiliar na diminuição do abandono de animais no parque, e também controlar de maneira educativa a oferta de alimentos para as espécies ocorrentes na região.

**REFERENCIAS** Barbosa, L. M. 1999. Plano de Gestão do Parque Ecológico do Guarapiranga- fase 1. Secretaria do Meio Ambiente. São Paulo. 55p. Campalini, M. e Prochnow, M. 2006. Mata Atlântica- Uma rede pela floresta, RMA, Brasília,334 p. Reis, N.R.; Peracchi, A.L.; Pedro, W.A.; Lima, I.P. 2006. Mamíferos do Brasil, UEL. Londrina. 437p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1280465 - RAFFAELLA BARBOSA TELES MACHADO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Jane de Eston Armond		

**TITULO**

PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007

**INTRODUCAO**

A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e CidadeDutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.

**OBJETIVOS**

O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.

**METODOLOGIA**

Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na regiões enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1407571 - ANDRESSA TARAKDJIAN	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	<p>PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007</p>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e CidadeDutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na regiões enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1501887 - ANTONIO BENTO FERRAZ	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e Cidade Dutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na região enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



RESULTADOS

CONCLUSOES

REFERENCIAS

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1552422 - LUIZ CARLOS DE PAIVA NOGUEIRA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	<p>PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007</p>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e CidadeDutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na regiões enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1553755 - JULIANE RODRIGUES JORDÃO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e Cidade Dutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na região enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1553771 - LAÍS LUNDSTEDT KAHTALIAN	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e Cidade Dutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na região enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1560484 - JOSÉ CARLOS ARROJO JÚNIOR	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e CidadeDutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na região enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2137	Medicina	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1798294 - DOUGLAS MORAES FREIRE CHARPINEL	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Jane de Eston Armond		
<b>TITULO</b>	PERFIL E EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DE SUBPREFEITURA DA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: SÉRIE HISTÓRICA DE 2003 A 2007			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A importância em estudar o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI - é que pelos diversos fatores que podem provocar variações nesta taxa, este é indicador consagrado das condições sócio-econômicas e de saúde de populações, sendo utilizado como indicador geral e específico; permitindo também duas dimensões de análise: voltada à assistência individual (cuidado médico individual) e às ações coletivas executadas pelos serviços de saúde. Os fatores de risco citados na literatura que contribuem para incremento das Taxas de Mortalidade Neonatal Precoce e Perinatal, enfocadas nesse trabalho, bem como, das Taxas de Natimortalidade e CMI Geral envolvem, principalmente, baixa escolaridade materna, união recente/ausente, inadequação ou não realização de pré-natal, nascimentos de baixo peso e porcentagem de gravidez na adolescência. Quando se compara mortalidade infantil em grandes metrópoles, deve ser levada em conta qualidade de vida na Região Metropolitana e na periferia, principalmente no que se refere às habitações subnormais, que propiciam meio inadequado às relações sócio-ambientais e de saúde à população. Mas os dados de que se dispõe para o conjunto da Região Metropolitana de São Paulo estão muito aquém da importância do problema, o que leva muitos autores a privilegiarem o que se passa no município de São Paulo, enquanto uma consolidação estatística, igualmente necessária em outros domínios, ainda espera sua vez. Os fatores determinantes da mortalidade infantil são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores específicos. De modo geral, são conseqüências de: condições econômicas e de vida insatisfatórias; insuficiência ou inadequação de políticas e práticas específicas e efetivas para a redução da mortalidade infantil; modo de vida e comportamentos de risco da população. Localidades com altos valores de mortalidade infantil tendem a apresentar componente pós-neonatal como predominante e este está associado à elevada proporção de sua população vivendo em precárias condições de vida e com baixa escolaridade. Há ainda ausência de saneamento básico, bem como elevada proporção da população favelizada. Afecções e hábitos maternos também são importante fator para o baixo peso ao nascer, como, por exemplo, fumo, álcool, doenças cardíacas e renais, anemia, diabetes, infecções e hipertensão. O acompanhamento pré-natal é muito importante, pois pode solucionar ou abrandar os fatores de risco descritos acima, portanto sua não realização contribui muito para a mortalidade infantil. Conhecendo as prováveis causas, que realmente sofrem variações de acordo com a renda, e por se tratar de região desfavorecida em SP - Distritos Administrativos (DAs) da Subprefeitura Capela do Socorro são Socorro, Grajaú e Cidade Dutra - fica evidente que os CMI dessas regiões são reflexo da situação socioeconômica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo geral desse trabalho é traçar perfil de mortalidade infantil da Subprefeitura da Capela do Socorro (CS) utilizando-se, para isso, série histórica de 2003 a 2007. Objetivos específicos: comparar CMI Geral e Parcelado, incluindo Coeficiente de Mortalidade Perinatal, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce, Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia e Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal, entre Subprefeitura da Capela do Socorro e Município de São Paulo (SP). Além disso, foram comparados, entre as duas regiões, os Fatores de Risco para a Mortalidade Infantil, dentre eles, Idade da Mãe, Prematuridade, Estado Civil da Mãe, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado estudo agregado observacional transversal de séries temporais, em que foram estudadas as populações da CS e de SP quanto aos seus Coeficientes de Mortalidade Infantil Geral e Parcelada e quanto aos seus Fatores de Risco (Idade, Estado Civil e Escolaridade da Mãe, Prematuridade, Consultas Pré-Natal, Escolaridade da Mãe e Peso ao Nascer, dentre outros). Foram analisados dados provenientes do SINASC e do programa Tabnet, bem como dados fornecidos pelo PROAIM, comparando-se o CMI Geral e Parcelado, nos anos de 2003-2007, da CS e de SP. A comparação entre os dados obtidos relacionados ao CMI geral e parcelado, bem como dos fatores de risco que as incrementam na região enfocada, foi feita com base na interpretação da razão entre os dados dos anos de 2003 a 2007. Dessa forma, de acordo com o resultado da divisão dos dados desses períodos, foi possível avaliar acréscimo ou decréscimo da informação analisada e comparar os dados da CS com os de SP, procurando sempre focar nas disparidades dos dados entre as duas regiões, bem como, dentro de uma mesma região, focar nos dados díspares dentro do período analisado.</p>			



**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**REFERENCIAS**

- 1) SCHOEPS, D. – Tese Participação dos fatores de risco socioeconômicos da mortalidade neonatal precoce na região sul do Município de São Paulo – Centro de Informação e Referência (CIR) Biblioteca – São Paulo; sn; 2005. [133] p. tab. 2) ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. – Epidemiologia (#38) Saúde – 6ª edição – Editora MEDSI – Rio de Janeiro, 2003, anexo I, p. 69-71. 3) DUARTE, C.M.R. - Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública, 2007, vol.23, n. 7, ISSN 0102-311X.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2138	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1320076 - AMANDA DE SÁ SILVA ARAUJO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Salete Regina Vicentini		

**TITULO**

IDENTIDADE AMBIENTAL DOS ALUNOS DA ESCOLA E.E. PROF. CARLOS AYRES: A Educação Ambiental como formadora do sujeito ecológico

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS**

**OBJETIVO** Objetivo geral: Analisar as práticas da Educação Ambiental do corpo docente, na escola Prof ° Carlos Ayres através de questionários, abordando questões ambientais, identificando temas que mais conscientizam o corpo discente. Objetivo específico: •Conferir a opinião dos alunos sobre os ambientes onde habitam e o que poderia tornar esses ambientes melhores. •Verificar se há algum tipo de programa ligado a Educação Ambiental na escola e quais os incentivos que MEC proporciona para o exercício da Educação Ambiental. •Analisar a opinião dos alunos a cerca do que seria o meio ambiente e o que poderiam fazer para minimizar os problemas ambientais nos locais.

**METODOLOGIA**

**METODOLOGIA DA PESQUISA** A pesquisa foi realizada na forma de questionário, sendo distribuídos para os professores, diretor e alunos de 5 ° a 8 ° série da escola E.E. Professor Carlos Ayres, que fica localizada no bairro Parque das Nações, São Paulo – SP e tem população de alunos estimada em 2.500. Nas pesquisas sociais, o número de elementos é muito elevado, por essa razão é comum utilizar a técnica de amostragem, assim os resultados da pesquisa estão baseado em uma pequena fração dos elementos em questão. A amostragem foi feita através de questionários, que impedem que a avaliação do pesquisador seja feita com base no aspecto pessoal do entrevistado, mas também não tem garantia de que todas as questões serão respondidas, assim diminuindo o número de amostras (Gil, 1999). Os questionários modificados de PELICIONI, 2000 foram compostos por 25 questões abertas, fechadas e dependentes. Nas questões deixa-se um espaço em branco para que o entrevistado responda o que quiser. Já as fechadas apresentam um conjunto de alternativas para que sejam escolhidas uma ou mais questões, e as dependentes, uma questão depende da resposta da outra (Gil, 1999). Os questionários foram distribuídos para 100 alunos, 25 para cada série, que foram escolhidos aleatoriamente pelos professores. Antes de realizarmos uma análise dos resultados, foi feita uma filtragem dos questionários, na qual foram retirados os que estavam preenchidos de forma incompleta, restando assim 90 alunos, para que através dos resultados fosse realizada a análise, a fim de estabelecer de que forma a Educação Ambiental é trabalhada com os alunos (PELICIONI, 2000). O questionário para os professores contendo 15 perguntas fora disponibilizado para todos os docentes, oferecendo preferência para a área biológica, com maior facilidade de desenvolver atividades ambientais com os alunos e foi respondido pelos que quiseram participar da pesquisa. O questionário dirigido para diretório da escola foi entregue na secretaria da mesma. Os resultados foram tabulados manualmente e as respostas foram agrupadas por grau de similaridade entre as questões.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

**CONCLUSÕES** Ficou claro que pequenas mudanças podem melhorar o meio ambiente dos alunos, através da Educação Ambiental que visa não só a conservação ambiental, mas também a qualidade de vida das pessoas. Para que isso ocorra é necessário que cobremos dos políticos o cumprimento das promessas para tornar a vida da população melhor, que os mesmos fazem nas campanhas eleitorais, mas geralmente são esquecidas após a candidatura. Todos nos temos que cobrar dos políticos que cumpram os projetos das campanhas, pois nada fizermos a realidade do nosso país não mudará. Os alunos se mostram preocupados com as questões da problemática ambiental que conseguem identificar no meio ambiente, mas o tema é pouco aproveitado na escola. O único programa de Educação Ambiental conta com a participação de poucos. Podemos observar através respostas dos questionários que a Educação Ambiental tem sido trabalhada de forma muito reducionista, devido o não aproveitamento dos cursos de capacitação oferecidos pela diretoria de ensino, que não são feitos pelo corpo docente, pois não são obrigatórios, além disso, as indicações do PCN, que servem como orientação para o cumprimento do PNEA, não são utilizadas na escola. Todo o corpo docente com o auxílio do MEC deve trabalhar para que o PNEA seja cumprido, pois como uma lei o cumprimento da mesma é um obrigação.



**REFERENCIAS**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. 2005. A invenção do sujeito ecológico: identidade e subjetividade na formação dos educadores ambientais. In: SATO, Michéle. CARVALHO, (#38) Isabel Cristina de Moura. Educação Ambiental: pesquisa e desafios. Artmed. Porto Alegre, 51-63 p. CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. 2008. Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico. 3 ed. Cortez. São Paulo, 256 p. DIAS, Genebaldo Freire. 2004. Educação ambiental: princípios e práticas. 9 ed. Gaia. São Paulo, 550 p. GIL, Antonio Carlos. 1999. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. Atlas. São Paulo, 206 p. MEDINA, Naná Mininni, 2001. A formação dos professores em Educação Ambiental. In: Secretaria de Educação Fundamental. Panorama de educação ambiental no ensino fundamental. Brasília, 149 p MMA. Ministério do Meio Ambiente. 2009. Rio 92. [www.mma.go.br](http://www.mma.go.br), data de acesso 28/09/2009 PCN. Parâmetros curriculares Nacionais. 1997. Parâmetros curriculares Nacionais: Educação Ambiental / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília. 436 p. ProNEA. Programa Nacional de Educação Ambiental 2005. Programa Nacional de Educação Ambiental / Ministério do Meio Ambiente, Diretoria de Educação Ambiental; Ministério da Educação. Coordenação Geral de Educação Ambiental: Ministério de Meio Ambiente. 3 ed. Brasília, 102 p. SANTOS, Sílvia Aparecida Martins. 2001. Reflexão sobre o panorama da Educação Ambiental no ensino fundamental. In: Secretaria de Educação Fundamental. Panorama de educação ambiental no ensino fundamental. Brasília, 149p SOUCHOU et al. 2003. Educação Ambiental: seis proposições para agir como cidadãos. Instituto Pólis. São Paulo, 216p TOMAZELLO (#38) FERREIRA, Maria Guiomar Carneiro, e Tereza Raquel das Chagas. 2001. Educação ambiental: que critérios adotar para avaliar a adequação pedagógica de seus projetos. Ciência (#38) Educação; n.2, v.7: 199-207p.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2139	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** ANÁLISE DO QUIMIORREFLEXO CENTRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. De modo resumido e objetivo, pode-se conceituar AVE como uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação cerebral, causando distúrbios na função cerebral de evolução rápida durando mais de 24 horas ou ocasionando a morte sem outra causa aparente além daquela de origem vascular (1). A incidência do primeiro episódio de AVE, ajustada por idade, situa-se entre 81 e 150 casos/100.000 habitantes/ano. No Brasil um estudo epidemiológico em Joinville revelou uma incidência pouco mais elevada: 156 casos/100.000 habitantes/ano (1). As co-morbidades comuns em pacientes pós AVE incluem Doença Cardíaca Coronariana, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo 2 e Hiperlipidemia. Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução de atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsável por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando casualmente associada a Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade central, Dislipidemia, Hipertensão Arterial dentre outras (2). Diversas doenças que apresentam sedentarismo severo, tais como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Diabetes Mellitus e Obesidade apresentam disfunções nos quimiorreceptores. O papel dos quimiorreceptores é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico. Existem 2 tipos de quimiorreceptores: os centrais e os periféricos. Os quimiorreceptores centrais que se localizam no tronco encefálico respondem diretamente com as mudanças de dióxido de carbono e íons hidrogênio, acredita-se que os íons hidrogênio sejam, talvez, o único estímulo direto importante para estes receptores. Contudo, os íons hidrogênio não cruzam facilmente a barreira hematoencefálica, nem a barreira entre o sangue e o liquor. Por esta razão acredita-se que esses receptores são consideravelmente mais estimulados por variações na concentração sanguínea de dióxido de carbono, ainda que esta estimulação seja secundária já que o dióxido de carbono reage com a água dos tecidos formando ácido carbônico, este por sua vez dissocia-se em íons hidrogênio, os íons hidrogênio então exercem um poderoso efeitos de estimulação sobre estes receptores. Já os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas (tem o maior fluxo sanguíneo por grama de tecido em todo o organismo, sendo cerca de 25% do volume total do corpo carotídeo, ou seja, uma vascularização de 5 a 6 vezes maior que o cérebro), que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3).

**OBJETIVOS**

O objetivo do estudo foi investigar a função do quimiorreflexo central em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso durante 5 minutos 2. momento hipercapnia: inalação constituída de 7% Dióxido de carbono e 93% de Oxigênio ofertada por 5 minutos 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de 60,1 ± 8,5 anos e no grupo Controle de 53,1 ± 13,3 anos. Com um peso médio de 71,5 ± 11,9 Kg no

**RESULTADOS**

grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo Controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequência Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentando um leve aumento de 2,15% da atividade Simpática no grupo AVE no momento Hipercapnia comparado com o momento Repouso, o grupo Controle apresentou uma redução de 6,59% comparando os mesmos momentos. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento Hipercapnia 27,46%, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentando um discreto aumento do momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 1,37%, também houve um aumento no grupo Controle de 2,28%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 18,35% e no momento Hipercapnia 17,60%. Mesmo havendo diferença entre os grupos não apresentou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentando um aumento no momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 57,89%, e também houve um aumento no grupo Controle de 25%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipercapnia de 20%. A diferença entre os grupos no momento Hipercapnia com uma tendência a significância  $p=0,052$ .

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma significativa hipotativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo central.

**REFERENCIAS**

1. SACCO, Ralph I. In: Merritt, Houston H. Tratado de neurologia. 11ª edição, New York, Guanabara Koogan, 2007. cap 36, p. 255-70.
2. DORO, Antonio R. Análise da Associação de Atividade Física à Síndrome Metabólica em Estudo Populacional de Nipo-Brasileiros. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50 n.6 p.1066-1074 dez. 2006.
3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2139	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** ANÁLISE DO QUIMIORREFLEXO CENTRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. De modo resumido e objetivo, pode-se conceituar AVE como uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação cerebral, causando distúrbios na função cerebral de evolução rápida durando mais de 24 horas ou ocasionando a morte sem outra causa aparente além daquela de origem vascular (1). A incidência do primeiro episódio de AVE, ajustada por idade, situa-se entre 81 e 150 casos/100.000 habitantes/ano. No Brasil um estudo epidemiológico em Joinville revelou uma incidência pouco mais elevada: 156 casos/100.000 habitantes/ano (1). As co-morbidades comuns em pacientes pós AVE incluem Doença Cardíaca Coronariana, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo 2 e Hiperlipidemia. Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução de atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsável por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando casualmente associada a Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade central, Dislipidemia, Hipertensão Arterial dentre outras (2). Diversas doenças que apresentam sedentarismo severo, tais como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Diabetes Mellitus e Obesidade apresentam disfunções nos quimiorreceptores. O papel dos quimiorreceptores é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico. Existem 2 tipos de quimiorreceptores: os centrais e os periféricos. Os quimiorreceptores centrais que se localizam no tronco encefálico respondem diretamente com as mudanças de dióxido de carbono e íons hidrogênio, acredita-se que os íons hidrogênio sejam, talvez, o único estímulo direto importante para estes receptores. Contudo, os íons hidrogênio não cruzam facilmente a barreira hematoencefálica, nem a barreira entre o sangue e o liquor. Por esta razão acredita-se que esses receptores são consideravelmente mais estimulados por variações na concentração sanguínea de dióxido de carbono, ainda que esta estimulação seja secundária já que o dióxido de carbono reage com a água dos tecidos formando ácido carbônico, este por sua vez dissocia-se em íons hidrogênio, os íons hidrogênio então exercem um poderoso efeitos de estimulação sobre estes receptores. Já os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas (tem o maior fluxo sanguíneo por grama de tecido em todo o organismo, sendo cerca de 25% do volume total do corpo carotídeo, ou seja, uma vascularização de 5 a 6 vezes maior que o cérebro), que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3).

**OBJETIVOS**

O objetivo do estudo foi investigar a função do quimiorreflexo central em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Freqüência Cardíaca (FC), Freqüência Respiratória (FR) e Variabilidade da Freqüência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso durante 5 minutos 2. momento hipercapnia: inalação constituída de 7% Dióxido de carbono e 93% de Oxigênio ofertada por 5 minutos 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de 60,1 ± 8,5 anos e no grupo Controle de 53,1 ± 13,3 anos. Com um peso médio de 71,5 ± 11,9 Kg no

- RESULTADOS**
- grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo Controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardiaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentando um leve aumento de 2,15% da atividade Simpática no grupo AVE no momento Hipercapnia comparado com o momento Repouso, o grupo Controle apresentou uma redução de 6,59% comparando os mesmos momentos. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento Hipercapnia 27,46%, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentando um discreto aumento do momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 1,37%, também houve um aumento no grupo Controle de 2,28%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 18,35% e no momento Hipercapnia 17,60%. Mesmo havendo diferença entre os grupos não apresentou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentando um aumento no momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 57,89%, e também houve um aumento no grupo Controle de 25%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipercapnia de 20%. A diferença entre os grupos no momento Hipercapnia com uma tendência a significância  $p=0,052$ .
- CONCLUSOES**
- Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo central.
- REFERENCIAS**
1. SACCO, Ralph I. In: Merritt, Houston H. Tratado de neurologia. 11ª edição, New York, Guanabara Koogan, 2007. cap 36, p. 255-70. 2. DORO, Antonio R. Análise da Associação de Atividade Física à Síndrome Metabólica em Estudo Populacional de Nipo-Brasileiros. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50 n.6 p.1066-1074 dez. 2006. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississippi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2139	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** ANÁLISE DO QUIMIORREFLEXO CENTRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. De modo resumido e objetivo, pode-se conceituar AVE como uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação cerebral, causando distúrbios na função cerebral de evolução rápida durando mais de 24 horas ou ocasionando a morte sem outra causa aparente além daquela de origem vascular (1). A incidência do primeiro episódio de AVE, ajustada por idade, situa-se entre 81 e 150 casos/100.000 habitantes/ano. No Brasil um estudo epidemiológico em Joinville revelou uma incidência pouco mais elevada: 156 casos/100.000 habitantes/ano (1). As co-morbidades comuns em pacientes pós AVE incluem Doença Cardíaca Coronariana, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo 2 e Hiperlipidemia. Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução de atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsável por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando casualmente associada a Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade central, Dislipidemia, Hipertensão Arterial dentre outras (2). Diversas doenças que apresentam sedentarismo severo, tais como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Diabetes Mellitus e Obesidade apresentam disfunções nos quimiorreceptores. O papel dos quimiorreceptores é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico. Existem 2 tipos de quimiorreceptores: os centrais e os periféricos. Os quimiorreceptores centrais que se localizam no tronco encefálico respondem diretamente com as mudanças de dióxido de carbono e íons hidrogênio, acredita-se que os íons hidrogênio sejam, talvez, o único estímulo direto importante para estes receptores. Contudo, os íons hidrogênio não cruzam facilmente a barreira hematoencefálica, nem a barreira entre o sangue e o liquor. Por esta razão acredita-se que esses receptores são consideravelmente mais estimulados por variações na concentração sanguínea de dióxido de carbono, ainda que esta estimulação seja secundária já que o dióxido de carbono reage com a água dos tecidos formando ácido carbônico, este por sua vez dissocia-se em íons hidrogênio, os íons hidrogênio então exercem um poderoso efeitos de estimulação sobre estes receptores. Já os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas (tem o maior fluxo sanguíneo por grama de tecido em todo o organismo, sendo cerca de 25% do volume total do corpo carotídeo, ou seja, uma vascularização de 5 a 6 vezes maior que o cérebro), que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3).

**OBJETIVOS**

O objetivo do estudo foi investigar a função do quimiorreflexo central em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso durante 5 minutos 2. momento hipercapnia: inalação constituída de 7% Dióxido de carbono e 93% de Oxigênio ofertada por 5 minutos 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de 60,1 ± 8,5 anos e no grupo Controle de 53,1 ± 13,3 anos. Com um peso médio de 71,5 ± 11,9 Kg no

**RESULTADOS**

grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo Controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardiaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentando um leve aumento de 2,15% da atividade Simpática no grupo AVE no momento Hipercapnia comparado com o momento Repouso, o grupo Controle apresentou uma redução de 6,59% comparando os mesmos momentos. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento Hipercapnia 27,46%, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentando um discreto aumento do momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 1,37%, também houve um aumento no grupo Controle de 2,28%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 18,35% e no momento Hipercapnia 17,60%. Mesmo havendo diferença entre os grupos não apresentou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentando um aumento no momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 57,89%, e também houve um aumento no grupo Controle de 25%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipercapnia de 20%. A diferença entre os grupos no momento Hipercapnia com uma tendência a significância  $p=0,052$ .

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo central.

**REFERENCIAS**

1. SACCO, Ralph I. In: Merritt, Houston H. Tratado de neurologia. 11ª edição, New York, Guanabara Koogan, 2007. cap 36, p. 255-70. 2. DORO, Antonio R. Análise da Associação de Atividade Física à Síndrome Metabólica em Estudo Populacional de Nipo-Brasileiros. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50 n.6 p.1066-1074 dez. 2006. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2139	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** ANÁLISE DO QUIMIORREFLEXO CENTRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. De modo resumido e objetivo, pode-se conceituar AVE como uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação cerebral, causando distúrbios na função cerebral de evolução rápida durando mais de 24 horas ou ocasionando a morte sem outra causa aparente além daquela de origem vascular (1). A incidência do primeiro episódio de AVE, ajustada por idade, situa-se entre 81 e 150 casos/100.000 habitantes/ano. No Brasil um estudo epidemiológico em Joinville revelou uma incidência pouco mais elevada: 156 casos/100.000 habitantes/ano (1). As co-morbidades comuns em pacientes pós AVE incluem Doença Cardíaca Coronariana, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo 2 e Hiperlipidemia. Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução de atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsável por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando casualmente associada a Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade central, Dislipidemia, Hipertensão Arterial dentre outras (2). Diversas doenças que apresentam sedentarismo severo, tais como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Diabetes Mellitus e Obesidade apresentam disfunções nos quimiorreceptores. O papel dos quimiorreceptores é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico. Existem 2 tipos de quimiorreceptores: os centrais e os periféricos. Os quimiorreceptores centrais que se localizam no tronco encefálico respondem diretamente com as mudanças de dióxido de carbono e íons hidrogênio, acredita-se que os íons hidrogênio sejam, talvez, o único estímulo direto importante para estes receptores. Contudo, os íons hidrogênio não cruzam facilmente a barreira hematoencefálica, nem a barreira entre o sangue e o liquor. Por esta razão acredita-se que esses receptores são consideravelmente mais estimulados por variações na concentração sanguínea de dióxido de carbono, ainda que esta estimulação seja secundária já que o dióxido de carbono reage com a água dos tecidos formando ácido carbônico, este por sua vez dissocia-se em íons hidrogênio, os íons hidrogênio então exercem um poderoso efeitos de estimulação sobre estes receptores. Já os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas (tem o maior fluxo sanguíneo por grama de tecido em todo o organismo, sendo cerca de 25% do volume total do corpo carotídeo, ou seja, uma vascularização de 5 a 6 vezes maior que o cérebro), que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3).

**OBJETIVOS**

O objetivo do estudo foi investigar a função do quimiorreflexo central em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Freqüência Cardíaca (FC), Freqüência Respiratória (FR) e Variabilidade da Freqüência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso durante 5 minutos 2. momento hipercapnia: inalação constituída de 7% Dióxido de carbono e 93% de Oxigênio ofertada por 5 minutos 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de 60,1 ± 8,5 anos e no grupo Controle de 53,1 ± 13,3 anos. Com um peso médio de 71,5 ± 11,9 Kg no

**RESULTADOS**

grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo Controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardiaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentando um leve aumento de 2,15% da atividade Simpática no grupo AVE no momento Hipercapnia comparado com o momento Repouso, o grupo Controle apresentou uma redução de 6,59% comparando os mesmos momentos. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento Hipercapnia 27,46%, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentando um discreto aumento do momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 1,37%, também houve um aumento no grupo Controle de 2,28%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 18,35% e no momento Hipercania 17,60%. Mesmo havendo diferença entre os grupos não apresentou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentando um aumento no momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 57,89%, e também houve um aumento no grupo Controle de 25%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipercania de 20%. A diferença entre os grupos no momento Hipercapnia com uma tendência a significância  $p=0,052$ .

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo central.

**REFERENCIAS**

1. SACCO, Ralph I. In: Merritt, Houston H. Tratado de neurologia. 11ª edição, New York, Guanabara Koogan, 2007. cap 36, p. 255-70.
2. DORO, Antonio R. Análise da Associação de Atividade Física à Síndrome Metabólica em Estudo Populacional de Nipo-Brasileiros. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50 n.6 p.1066-1074 dez. 2006.
3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2139	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** ANÁLISE DO QUIMIORREFLEXO CENTRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. De modo resumido e objetivo, pode-se conceituar AVE como uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação cerebral, causando distúrbios na função cerebral de evolução rápida durando mais de 24 horas ou ocasionando a morte sem outra causa aparente além daquela de origem vascular (1). A incidência do primeiro episódio de AVE, ajustada por idade, situa-se entre 81 e 150 casos/100.000 habitantes/ano. No Brasil um estudo epidemiológico em Joinville revelou uma incidência pouco mais elevada: 156 casos/100.000 habitantes/ano (1). As co-morbidades comuns em pacientes pós AVE incluem Doença Cardíaca Coronariana, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo 2 e Hiperlipidemia. Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução de atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsável por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando casualmente associada a Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade central, Dislipidemia, Hipertensão Arterial dentre outras (2). Diversas doenças que apresentam sedentarismo severo, tais como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Diabetes Mellitus e Obesidade apresentam disfunções nos quimiorreceptores. O papel dos quimiorreceptores é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico. Existem 2 tipos de quimiorreceptores: os centrais e os periféricos. Os quimiorreceptores centrais que se localizam no tronco encefálico respondem diretamente com as mudanças de dióxido de carbono e íons hidrogênio, acredita-se que os íons hidrogênio sejam, talvez, o único estímulo direto importante para estes receptores. Contudo, os íons hidrogênio não cruzam facilmente a barreira hematoencefálica, nem a barreira entre o sangue e o liquor. Por esta razão acredita-se que esses receptores são consideravelmente mais estimulados por variações na concentração sanguínea de dióxido de carbono, ainda que esta estimulação seja secundária já que o dióxido de carbono reage com a água dos tecidos formando ácido carbônico, este por sua vez dissocia-se em íons hidrogênio, os íons hidrogênio então exercem um poderoso efeitos de estimulação sobre estes receptores. Já os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas (tem o maior fluxo sanguíneo por grama de tecido em todo o organismo, sendo cerca de 25% do volume total do corpo carotídeo, ou seja, uma vascularização de 5 a 6 vezes maior que o cérebro), que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3).

**OBJETIVOS**

O objetivo do estudo foi investigar a função do quimiorreflexo central em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso durante 5 minutos 2. momento hipercapnia: inalação constituída de 7% Dióxido de carbono e 93% de Oxigênio ofertada por 5 minutos 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de 60,1 ± 8,5 anos e no grupo Controle de 53,1 ± 13,3 anos. Com um peso médio de 71,5 ± 11,9 Kg no

**RESULTADOS**

grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo Controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardiaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da freqüência. A Banda de baixa freqüência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentando um leve aumento de 2,15% da atividade Simpática no grupo AVE no momento Hipercapnia comparado com o momento Repouso, o grupo Controle apresentou uma redução de 6,59% comparando os mesmos momentos. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento Hipercapnia 27,46%, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos. A Banda de alta freqüência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentando um discreto aumento do momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 1,37%, também houve um aumento no grupo Controle de 2,28%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 18,35% e no momento Hipercapnia 17,60%. Mesmo havendo diferença entres os grupos não apresentou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentando um aumento no momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 57,89%, e também houve um aumento no grupo Controle de 25%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipercapnia de 20%. A diferença entre os grupos no momento Hipercapnia com uma tendência a significância  $p=0,052$ .

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vitimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo central.

**REFERENCIAS**

1. SACCO, Ralph I. In: Merritt, Houston H. Tratado de neurologia. 11ª edição, New York, Guanabara Koogan, 2007. cap 36, p. 255-70.
2. DORO, Antonio R. Análise da Associação de Atividade Física à Síndrome Metabólica em Estudo Populacional de Nipo-Brasileiros. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50 n.6 p.1066-1074 dez. 2006.
3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2139	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** ANÁLISE DO QUIMIORREFLEXO CENTRAL PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. De modo resumido e objetivo, pode-se conceituar AVE como uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação cerebral, causando distúrbios na função cerebral de evolução rápida durando mais de 24 horas ou ocasionando a morte sem outra causa aparente além daquela de origem vascular (1). A incidência do primeiro episódio de AVE, ajustada por idade, situa-se entre 81 e 150 casos/100.000 habitantes/ano. No Brasil um estudo epidemiológico em Joinville revelou uma incidência pouco mais elevada: 156 casos/100.000 habitantes/ano (1). As co-morbidades comuns em pacientes pós AVE incluem Doença Cardíaca Coronariana, Hipertensão Arterial, Diabetes tipo 2 e Hiperlipidemia. Doenças associadas ao estilo de vida sedentário têm se tornado importante problema de saúde pública mundial. Paralelamente à redução de atividade física do homem, constata-se crescente prevalência de obesidade. A inatividade física tem sido responsável por até 11,7% das mortes nos países desenvolvidos, estando casualmente associada a Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade central, Dislipidemia, Hipertensão Arterial dentre outras (2). Diversas doenças que apresentam sedentarismo severo, tais como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), Diabetes Mellitus e Obesidade apresentam disfunções nos quimiorreceptores. O papel dos quimiorreceptores é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico. Existem 2 tipos de quimiorreceptores: os centrais e os periféricos. Os quimiorreceptores centrais que se localizam no tronco encefálico respondem diretamente com as mudanças de dióxido de carbono e íons hidrogênio, acredita-se que os íons hidrogênio sejam, talvez, o único estímulo direto importante para estes receptores. Contudo, os íons hidrogênio não cruzam facilmente a barreira hematoencefálica, nem a barreira entre o sangue e o liquor. Por esta razão acredita-se que esses receptores são consideravelmente mais estimulados por variações na concentração sanguínea de dióxido de carbono, ainda que esta estimulação seja secundária já que o dióxido de carbono reage com a água dos tecidos formando ácido carbônico, este por sua vez dissocia-se em íons hidrogênio, os íons hidrogênio então exercem um poderoso efeitos de estimulação sobre estes receptores. Já os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas (tem o maior fluxo sanguíneo por grama de tecido em todo o organismo, sendo cerca de 25% do volume total do corpo carotídeo, ou seja, uma vascularização de 5 a 6 vezes maior que o cérebro), que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3).

**OBJETIVOS**

O objetivo do estudo foi investigar a função do quimiorreflexo central em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Freqüência Cardíaca (FC), Freqüência Respiratória (FR) e Variabilidade da Freqüência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso durante 5 minutos 2. momento hipercapnia: inalação constituída de 7% Dióxido de carbono e 93% de Oxigênio ofertada por 5 minutos 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de 60,1 ± 8,5 anos e no grupo Controle de 53,1 ± 13,3 anos. Com um peso médio de 71,5 ± 11,9 Kg no

**RESULTADOS**

grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo Controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequência Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentando um leve aumento de 2,15% da atividade Simpática no grupo AVE no momento Hipercapnia comparado com o momento Repouso, o grupo Controle apresentou uma redução de 6,59% comparando os mesmos momentos. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento Hipercapnia 27,46%, contudo não houve diferenças significativas entre os grupos em ambos os momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentando um discreto aumento do momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 1,37%, também houve um aumento no grupo Controle de 2,28%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 18,35% e no momento Hipercapnia 17,60%. Mesmo havendo diferença entre os grupos não apresentou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentando um aumento no momento Repouso para Hipercapnia no grupo AVE de 57,89%, e também houve um aumento no grupo Controle de 25%. Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipercapnia de 20%. A diferença entre os grupos no momento Hipercapnia com uma tendência a significância  $p=0,052$ .

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma significativa hipotativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo central.

**REFERENCIAS**

1. SACCO, Ralph I. In: Merritt, Houston H. Tratado de neurologia. 11ª edição, New York, Guanabara Koogan, 2007. cap 36, p. 255-70. 2. DORO, Antonio R. Análise da Associação de Atividade Física à Síndrome Metabólica em Estudo Populacional de Nipo-Brasileiros. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50 n.6 p.1066-1074 dez. 2006. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2142	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1576500 - PRISCILLA MONDADORI DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Marcolina Aparecida Eugenio da Silva		

**TITULO** Índice de saponificação de óleo vegetal constituinte de uma emulsão

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** O presente trabalho pretende verificar a possibilidade de determinar o índice de saponificação de óleo vegetal constituinte de uma emulsão e validar a análise como um método de controle de qualidade.

**METODOLOGIA**

Por meio de pesquisas bibliográficas 2, 3, 4 escolheu-se como emulsão para este estudo o cold cream, por conter em sua formulação cerca de 60% de óleo vegetal, o que pode possibilitar melhores resultados para o índice de saponificação. Pesquisaram-se também as estruturas químicas dos componentes do formulação do cold cream para certificar-se de que haveria ou não a possibilidade de reações químicas de cada um com os reagentes da análise. Foram manipuladas oito formulações. A formulação de referência é o cold cream que possui uma fase oleosa constituída de 10% de cera de abelhas, 12% de monoestearato de glirerila (MEG) e 58,50% de amêndoas doce, 0,20% de metilparabeno e 0,02% de propilparabeno, e uma fase aquosa composta por 5 % de propilenoglicol (PPG), 0,50% de borato de sódio e 13,78% de água. A partir da fórmula padrão, outras sete variantes foram manipuladas porem retirando-se um componente de cada vez 3. O preparo de cold cream consiste em aquecer separadamente as fases oleosa e aquosa até 75°C. Em seguida, verter essas fases em um almofariz de porcelana, previamente flambado para manter a temperatura, e agitar moderadamente com o auxilio de um pistilo até a formação de emulsão 3. Determinou-se o índice de saponificação em triplicata de amostras de todas as formulações preparadas e do óleo de amêndoas doce puro. Também foi realizado simultaneamente um ensaio branco que permite por diferença calcular a quantidade de hidróxido de potássio que reage com a massa de amostra tomado para o ensaio real. Para a análise, se aqueceu por trinta minutos em um erlenmeyer acoplado ao condensador de refluxo, cada uma das amostras e o álcali de potássio alcoólico. Logo após o aquecimento, o material do erlenmeyer foi titulado com solução aquosa de ácido clorídrico 0,5 mol.L-1, esse método baseia-se no doseamento do álcali não consumido em condições de saponificação da amostra com um excesso deste reagente 2. Por fim, calculou-se o índice de saponificação utilizando-se a seguinte fórmula:  $(IS) = (28,05.V.f)/m$ , no qual, m = massa da amostra em gramas, V = volume corrigido de HCl, f = fator de correção, se houver, do HCl.

**RESULTADOS**

Os índices de saponificação (mg de KOH / g de amostra) obtidos são: óleo de amêndoas doce (172,885), fórmula de referência (146,215), formulação sem o óleo de amêndoas doce (60,877), formulação sem monoestearato de glirerila (135,808), formulação sem metilparabeno (132,009), formulação sem propilparabeno (124,771), formulação sem cera de abelhas (142,641), formulação sem borato de sódio (119,714) e formulação sem propilenoglicol (128,788). **DISCUSSÃO:** Partindo do princípio de que só o óleo de amêndoas doce reagiria com o hidróxido de potássio, o esperado seria o mesmo valor para os índices da formulação referência e do óleo puro. No entanto, constatou-se que os valores são diferentes, o que pressupõe a interação dos componentes com o álcali ou dos componentes entre si.

**CONCLUSOES**

Foi possível obter um índice de saponificação para cada formulação manipulada e do óleo puro, porém não se verificou o tipo de interação que cada componente estabelece nessa análise. Acredita-se as formulações sem o monoestearato de glirerila, o metilparabeno e a cera de abelhas possuem que resultados que devem ser melhores pesquisados.

**REFERENCIAS**

1. BILLANY, M. Suspensões e emulsões. In: AULTON, M. E. Delineamento de formas farmacêuticas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap 23, p. 349-360. 2. FARMACOPÉIA BRASILEIRA. Parte I. 4 ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 1988. p. V.3.3.8. 3. FORMULÁRIO NACIONAL / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, Ed. Anvisa. 2005. p. 124. 4. ISHIGAI, M.T. Determinação do equilíbrio hidrófilo-lipófilo (EHL) de óleos vegetais após serem analisados através da caracterização física e físico-química. Monografia de trabalho de conclusão de curso. Universidade de Santo Amaro. São Paulo, 2008. 92p.





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2144	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1341511 - ANGELA MARIA DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Alberta Emilia Dolores de Goes		
<b>TITULO</b>	Violência Doméstica contra mulher e as possibilidades de intervenção junto ao agressor			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem "agressor". Objetivo Geral Compreender o trabalho da equipe multidisciplinar dentro da Coordenadoria dos Direitos da Mulher no Município de Taboão da Serra e identificar a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem "agressor".			
<b>METODOLOGIA</b>	Metodologia Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa com a intenção de compreender de forma abrangente a experiência profissional da equipe multidisciplinar em relação ao nosso objeto de pesquisa; Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe multidisciplinar da Coordenadoria dos Direitos da Mulher do Município de Taboão da Serra que têm a sua atuação na área da Violência Doméstica contra a Mulher. A equipe é composta por uma advogada, uma assistente social e uma psicóloga. O instrumento utilizado na pesquisa foi à entrevista semi-estruturada.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultado: Percebemos de modo geral nas falas das entrevistadas que estas vão de encontro com o artigo 35 da Lei 11.340/06 e também do objetivo geral da nossa pesquisa, que é compreender o trabalho da equipe multidisciplinar dentro da Coordenadoria dos Direitos da Mulher no Município de Taboão da Serra e principalmente identificar como percebem a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem agressor. Conclusão: A pesquisa realizada na Coordenadoria veio confirmar a hipótese da pesquisa, no que se refere a importância da implantação, da efetividade e visibilidade da Lei Maria da Penha principalmente pelo Estado e pelo Judiciário e também nos ratificou a necessidade e a acuidade da criação de centros para atendimentos aos homens agressores. Entretanto, para nós futuras assistentes sociais fica a partir das bibliografias, da Lei Maria da Penha e dos relatos da equipe multidisciplinar da Coordenadoria, um grande desafio que é poder contribuir para o desenvolvimento de projetos para a Reeducação do Homem Agressor, na perspectiva de sua responsabilização quanto à Lei Maria da Penha e buscar meios de implantação dos centros de atendimento aos homens agressores, pois este não pode ser visto/ entendido como um doente, porque sua patologia não é física, mas socialmente construída.			
<b>CONCLUSOES</b>	A pesquisa realizada na Coordenadoria veio confirmar a importância da implantação, da efetividade e visibilidade da Lei Maria da Penha principalmente pelo Estado e pelo Judiciário e também nos ratificou a necessidade e a acuidade da criação de centros para atendimentos aos homens agressores. Entretanto, para nós futuras assistentes sociais fica a partir das bibliografias, da Lei Maria da Penha e dos relatos da equipe multidisciplinar da Coordenadoria, um grande desafio que é poder contribuir para o desenvolvimento de projetos para a Reeducação do Homem Agressor, na perspectiva de sua responsabilização quanto à Lei Maria da Penha e buscar meios de implantação dos centros de atendimento aos homens agressores, pois este não pode ser visto/ entendido como um doente, porque sua patologia não é física, mas socialmente construída.			
<b>REFERENCIAS</b>				



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2144	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1356399 - EDIRENE ALVES DA SILVA WEIGERT	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Alberta Emilia Dolores de Goes		

**TITULO** Violência Doméstica contra mulher e as possibilidades de intervenção junto ao agressor

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS**

Analisar a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem "agressor". Objetivo Geral Compreender o trabalho da equipe multidisciplinar dentro da Coordenadoria dos Direitos da Mulher no Município de Taboão da Serra e identificar a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem "agressor".

**METODOLOGIA**

Metodologia Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa com a intenção de compreender de forma abrangente a experiência profissional da equipe multidisciplinar em relação ao nosso objeto de pesquisa; Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe multidisciplinar da Coordenadoria dos Direitos da Mulher do Município de Taboão da Serra que têm a sua atuação na área da Violência Doméstica contra a Mulher. A equipe é composta por uma advogada, uma assistente social e uma psicóloga. O instrumento utilizado na pesquisa foi à entrevista semi-estruturada.

**RESULTADOS**

Resultado: Percebemos de modo geral nas falas das entrevistadas que estas vão de encontro com o artigo 35 da Lei 11.340/06 e também do objetivo geral da nossa pesquisa, que é compreender o trabalho da equipe multidisciplinar dentro da Coordenadoria dos Direitos da Mulher no Município de Taboão da Serra e principalmente identificar como percebem a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem agressor. Conclusão: A pesquisa realizada na Coordenadoria veio confirmar a hipótese da pesquisa, no que se refere a importância da implantação, da efetividade e visibilidade da Lei Maria da Penha principalmente pelo Estado e pelo Judiciário e também nos ratificou a necessidade e a acuidade da criação de centros para atendimentos aos homens agressores. Entretanto, para nós futuras assistentes sociais fica a partir das bibliografias, da Lei Maria da Penha e dos relatos da equipe multidisciplinar da Coordenadoria, um grande desafio que é poder contribuir para o desenvolvimento de projetos para a Reeducação do Homem Agressor, na perspectiva de sua responsabilização quanto à Lei Maria da Penha e buscar meios de implantação dos centros de atendimento aos homens agressores, pois este não pode ser visto/ entendido como um doente, porque sua patologia não é física, mas socialmente construída.

**CONCLUSOES**

A pesquisa realizada na Coordenadoria veio confirmar a importância da implantação, da efetividade e visibilidade da Lei Maria da Penha principalmente pelo Estado e pelo Judiciário e também nos ratificou a necessidade e a acuidade da criação de centros para atendimentos aos homens agressores. Entretanto, para nós futuras assistentes sociais fica a partir das bibliografias, da Lei Maria da Penha e dos relatos da equipe multidisciplinar da Coordenadoria, um grande desafio que é poder contribuir para o desenvolvimento de projetos para a Reeducação do Homem Agressor, na perspectiva de sua responsabilização quanto à Lei Maria da Penha e buscar meios de implantação dos centros de atendimento aos homens agressores, pois este não pode ser visto/ entendido como um doente, porque sua patologia não é física, mas socialmente construída.

**REFERENCIAS**



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2144	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1378201 - REGIANE NOVAES DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Alberta Emilia Dolores de Goes		
<b>TITULO</b>	Violência Doméstica contra mulher e as possibilidades de intervenção junto ao agressor			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem "agressor". Objetivo Geral Compreender o trabalho da equipe multidisciplinar dentro da Coordenadoria dos Direitos da Mulher no Município de Taboão da Serra e identificar a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem "agressor".			
<b>METODOLOGIA</b>	Metodologia Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa com a intenção de compreender de forma abrangente a experiência profissional da equipe multidisciplinar em relação ao nosso objeto de pesquisa; Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe multidisciplinar da Coordenadoria dos Direitos da Mulher do Município de Taboão da Serra que têm a sua atuação na área da Violência Doméstica contra a Mulher. A equipe é composta por uma advogada, uma assistente social e uma psicóloga. O instrumento utilizado na pesquisa foi à entrevista semi-estruturada.			
<b>RESULTADOS</b>	Resultado: Percebemos de modo geral nas falas das entrevistadas que estas vão de encontro com o artigo 35 da Lei 11.340/06 e também do objetivo geral da nossa pesquisa, que é compreender o trabalho da equipe multidisciplinar dentro da Coordenadoria dos Direitos da Mulher no Município de Taboão da Serra e principalmente identificar como percebem a necessidade da implantação de programas voltados ao atendimento do homem agressor. Conclusão: A pesquisa realizada na Coordenadoria veio confirmar a hipótese da pesquisa, no que se refere a importância da implantação, da efetividade e visibilidade da Lei Maria da Penha principalmente pelo Estado e pelo Judiciário e também nos ratificou a necessidade e a acuidade da criação de centros para atendimentos aos homens agressores. Entretanto, para nós futuras assistentes sociais fica a partir das bibliografias, da Lei Maria da Penha e dos relatos da equipe multidisciplinar da Coordenadoria, um grande desafio que é poder contribuir para o desenvolvimento de projetos para a Reeducação do Homem Agressor, na perspectiva de sua responsabilização quanto à Lei Maria da Penha e buscar meios de implantação dos centros de atendimento aos homens agressores, pois este não pode ser visto/ entendido como um doente, porque sua patologia não é física, mas socialmente construída.			
<b>CONCLUSOES</b>	A pesquisa realizada na Coordenadoria veio confirmar a importância da implantação, da efetividade e visibilidade da Lei Maria da Penha principalmente pelo Estado e pelo Judiciário e também nos ratificou a necessidade e a acuidade da criação de centros para atendimentos aos homens agressores. Entretanto, para nós futuras assistentes sociais fica a partir das bibliografias, da Lei Maria da Penha e dos relatos da equipe multidisciplinar da Coordenadoria, um grande desafio que é poder contribuir para o desenvolvimento de projetos para a Reeducação do Homem Agressor, na perspectiva de sua responsabilização quanto à Lei Maria da Penha e buscar meios de implantação dos centros de atendimento aos homens agressores, pois este não pode ser visto/ entendido como um doente, porque sua patologia não é física, mas socialmente construída.			
<b>REFERENCIAS</b>				



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2146	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1319892 - FABIANA ANGELIM CAMÕES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Salete Regina Vicentini		

**TITULO**

Análise do perfil dos servidores públicos da Secretaria Municipal do Verde e do meio Ambiente de São Paulo em relação aos resíduos gerados no ambiente de trabalho com base na Educação Ambiental

**INTRODUCAO**

Dentre os diversos problemas ambientais mundiais, a questão do lixo é das mais preocupantes e diz respeito a cada um de nós. Abordar a problemática da produção e destinação do lixo no processo de educação é um desafio, cuja solução passa pela compreensão do indivíduo como parte atuante no meio em que vive, (Felix, 2007). Ainda segundo o autor a coleta seletiva é uma metodologia que objetiva minimizar o desperdício de matéria prima e a reciclagem de forma mais racional de gerir os resíduos sólidos urbanos. A reciclagem, na sua essência, é uma maneira de educar e fortalecer nas pessoas o vínculo afetivo com o meio ambiente, despertando o sentimento do poder de cada um para modificar o meio em que vivem. Segundo Quintas (2004) a questão do lixo pode ser trabalhada em programas de educação ambiental desde a perspectiva do "lixo que não é lixo", por meio dos três R's, até aquela que toma esta problemática como consequência de um determinado tipo de relação sociedade - natureza, histórica e socialmente construída, analisando desde as causas da sua existência até a destinação final do resíduo e, ainda, buscando a construção coletiva de modos de compreendê-la. A separação dos materiais recicláveis cumpre um papel estratégico na gestão integrada de resíduos sólidos sob vários aspectos: estimula o hábito da separação do lixo na fonte geradora para o seu aproveitamento, promove a educação ambiental voltada para a redução do consumo e do desperdício, gera trabalho e renda e melhora a qualidade da matéria orgânica para a compostagem. Entre as vantagens ambientais da coleta seletiva destacam-se: a redução do uso de matéria-prima virgem e a economia dos recursos naturais renováveis e não renováveis; a economia de energia no reprocessamento de materiais se comparada com a extração e produção a partir de matérias-primas virgens e da valorização das matérias-primas secundárias, e a redução da disposição de lixo nos aterros sanitários e dos impactos ambientais decorrentes. Os materiais recicláveis tornaram-se um bem disponível e o recurso não natural em mais rápido crescimento. (Waite, 1995). As empresas e pessoas preocupadas com a questão ambiental ou com vistas à sustentabilidade, sabem plenamente que é por meio da educação e da formação permanente que se estabelecem as grandes e efetivas mudanças, pois levam a solução de problemas ambientais que afetam o futuro de todos, não excluindo pobres ou ricos, países de primeiro mundo ou em desenvolvimento. Os procedimentos técnicos desenvolvidos e aplicados no campo ambiental devem considerar de forma primaz as representações, valores e ações sociais dos seres humanos. O posicionamento frente a questões de valores ou participação coletiva, direcionado para a solução de problemas da comunidade, deve ser o ponto de partida da EA, a qual deve ser contextualizada no tempo e no espaço, valorizando o coletivo, a diversidade e o confronto das diferenças.

**OBJETIVOS**

Levantar o perfil dos servidores públicos da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente em São Paulo em relação aos hábitos a respeito dos resíduos gerados no ambiente de trabalho com base na educação ambiental através da aplicação de um questionário.

**METODOLOGIA**

Para cumprir os objetivos propostos por este trabalho, foi realizada uma pesquisa, através de um questionário aplicado aos servidores públicos da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente localizada em São Paulo, com perguntas em relação a coleta seletiva de lixo, reciclagem, destinação final dos resíduos entre outras questões pertinentes ao assunto a uma amostragem de 150 pessoas, no qual 92 foram respondidos em anonimato. As perguntas foram formuladas, basicamente, com o objetivo de conhecer os hábitos dos funcionários públicos em relação à questão dos resíduos gerados no ambiente de trabalho. Pode-se definir o questionário como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões, apresentadas por escrito às pessoas, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, entre outros (Gil, 1999).

Em geral observou-se que os resultados obtidos através da aplicação do questionário foram bastante satisfatórios. Verificou-se na primeira questão que 100% dos servidores públicos questionados sabem o que é a coleta seletiva de lixo e 85% sabem que existem os recipientes para a coleta seletiva no ambiente de trabalho e 43% considera inadequada a distribuição das lixeiras. Constata-se que 95% dos servidores públicos questionados já ouviram falar

**RESULTADOS**

sobre a recomendação para usar o princípio dos 3 R's na hora de consumir e dar um destino ao resíduo que produz, e 86% deles fazem a separação dos materiais recicláveis antes de jogá-los na lixeira sendo que 90% separam as pilhas e baterias dos outros materiais, observa-se também que 98% dos servidores públicos utilizam o papel reciclável no ambiente de trabalho. Observou-se que 96% dos servidores questionados acreditam que seria eficaz uma maior divulgação sobre a importância da coleta seletiva no ambiente de trabalho e que apenas 10% deles não tem a preocupação e o hábito diário de diminuir a quantidade de resíduos gerados. Verificou-se apenas uma questão onde o resultado foi considerado insatisfatório, pois 72% dos servidores públicos questionados não sabem para onde os resíduos gerados são encaminhados após serem recolhidos, fazendo-se portanto trabalhar essa questão através de informativos e palestras, tendo a Educação Ambiental como um papel fundamental na conscientização e sensibilização das pessoas envolvidas. Constatou-se nos resultados que aproximadamente metade dos servidores públicos, 57 % dos questionados acreditam que exista uma preocupação com a melhoria constante das boas práticas relacionadas com o lixo, e que a rotina é o principal obstáculo para isso. Na concepção geral dos servidores públicos da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente, a SVMA encontra-se no estágio regular em termos de conscientização de seus funcionários voltada aos bons hábitos em relação ao lixo.

**CONCLUSOES**

Podemos constatar nos resultados, que os servidores públicos em geral, têm bons hábitos em relação aos resíduos gerados no ambiente de trabalho, mas baseando-se na informação de que a maioria não sabe o destino final dado aos resíduos produzidos, faz-se necessário um trabalho de conscientização, esclarecendo a questão de destinação de resíduos como também o que devem fazer com o mesmo, objetivando assim, evitar impactos negativos ao meio ambiente e à saúde pública. Os resultados apresentados corroboram com Felix (2007), onde ele afirma que para formar sujeitos ecológicos, o trabalho educacional é, sem dúvida, um dos mais urgentes e necessários meios para reverter essa situação, pois atualmente, grande parte dos desequilíbrios está relacionada às condutas humanas geradas pelos apelos consumistas que geram desperdícios, e pelo uso inadequado dos bens da natureza. De acordo com Tavares (2002), se todos contribuem com a degradação ambiental compartilham responsabilidades nesse sentido. Assim, dentro desses processos participativos, deveriam ser realizados trabalhos de sensibilização para as questões ambientais. Para Tavares (2002), vive-se hoje na era do descartável, em uma sociedade consumista em que a maioria da população considera inesgotáveis os recursos naturais e não considera o espaço público como parte de seu meio ambiente, tornando grave a questão do descarte de resíduos sólidos, "o lugar do lixo é no lixo". Como o lixo é um problema cultural, a mudança de atitude da população em geral, pode ser associada a uma revolução cultural lenta, gradual e silenciosa. E talvez tenha que ser construída nos pequenos espaços, nas ações miúdas e rotineiras da vida organizada socialmente. Quando a informação se dispersa, faz e desfaz verdades estabelecidas e é reconstruída.

**REFERENCIAS**

FELIX, R.A.Z. Coleta seletiva em ambiente escolar. In: Revista eletrônica Mestrado em Educação Ambiental. Fundação Universidade Federal do Rio Grande. ISSN 1517-1256, v.18, 2007. GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999. QUINTAS, J. S. Educação no processo de gestão ambiental: uma proposta de educação ambiental transformadora e emancipatória. In: LAYRARGUES, P. (Coord.). Identidades da educação ambiental brasileira. Brasília, DF, MMA, Diretoria de Educação Ambiental, 2004. TAVARES, M. G. O.; MARTINS, E. F.; GUIMARÃES, G. M. A. Educação ambiental, estudo e intervenção do meio, 2005. Disponível em: [www.campus-pie.org/](http://www.campus-pie.org/). Acesso em 29 de Setembro de 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2147	Linguística, Letras e Artes	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1967541 - ROSIANA DA SILVA NOVAES DE PAULA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Acesso Professor Ung		
<b>TITULO</b>	A representação feminina na obra "Política Sexual" de Kate Millet			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Sabemos que a mulher tem ocupado um papel cada vez mais relevante dentro de nossa sociedade, desde a sua liberação sexual ocorrida na década de 60, no século XX; em eventos importantes como a globalização, a mulher tem ocupado papéis de destaque e tem sido fonte de milhares de pesquisas, inclusive dentro da literatura, levando-nos a questionar o papel ocupado por ela dentro de uma sociedade patriarcal, mesmo nos dias atuais. A autora americana contemporânea Kate Millet no seu livro "Sexual Politics" (1968) ou Política Sexual descreve três histórias envolvendo um relacionamento sexual, relatadas em livros de diferentes autores como: Miller, Mailer e Genet. Em seu livro ela faz críticas ao papel do homem e da mulher nessa relação e busca a intenção dos autores. Devemos destacar que os livros comentados por Millet foram escritos nas décadas de 1920 e 1930. É a partir destas histórias que temos acesso a uma maneira de interpretar a sexualidade por meio da literatura, ao longo de algumas décadas do século XX e repensá-la hoje. Para Kate Millet, faz-se necessária a observação do papel da mulher na sociedade patriarcal, a fim de conscientizá-la sobre o seu papel hoje. A pesquisa é pertinente, visto que, principalmente no Brasil, as discussões em torno do papel social (e subjetivo) da mulher encontram respaldo na divulgação das mudanças sociológicas ao longo dos anos. Cada vez mais a mulher tem ocupado um papel importante dentro da literatura e por que não analisar sua evolução sociológica e histórica sob uma perspectiva feminista? A autora feminista Kate Millet, embora não tão conhecida no Brasil, procura mostrar o papel da mulher relacionado ao sexo em termos comparativos, fazendo uma análise de sua posição dentro do sistema patriarcal e trazendo essa análise para os dias atuais, o que nos permite fazer uma leitura crítica dessa evolução.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Buscamos, por meio da análise da obra Política Sexual, interpretar a postura feminina numa relação amorosa que envolve sexualidade, observando o papel da mulher em nossa sociedade patriarcal, a fim de conscientizá-la de seu papel na sociedade atual.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para desenvolver nossa pesquisa, efetuamos a leitura dos capítulos iniciais do livro "Sexual Politics" da autora Kate Millet, a seguir, realizamos uma pesquisa biográfica inicial. Depois, fizemos uma leitura crítica dos capítulos citados acima analisando os dados observados inscritos nas seguintes categorias: ideológica, biológica, sociológica, de classe, econômica e educacional, de força, antropológica e psicológica.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Observou-se na categoria ideológica que assim como o governo é sustentado pelo poder, suportado por consentimento ou imposto por meio da violência, o mesmo ocorre com relação ao sexo. Na categoria biológica chegamos à conclusão de que a personalidade psico-social é, portanto pós-natal e é aprendida. Na categoria sociológica, percebemos que a família é a instituição mais importante no sistema patriarcal e ela exerce um grande controle sobre o indivíduo e principalmente sobre a mulher. Na categoria de classe, as mulheres são a classe dependente. Na econômica e educacional, a mulher aparece em um ranque inferior aos homens. Na categoria de força, o sistema patriarcal tem institucionalizado a força através do seu sistema legal, inclusive nos dias atuais. Na antropológica, ainda predomina a idéia de que as funções sexuais da mulher são impuras (ex: a menstruação) e por fim na categoria psicológica, a mulher é vista como o objeto de narrativas e o sujeito sobre o qual incide todo o tipo e sorte de distúrbio psicológico.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Após a análise da obra de Kate Millet, chegamos à conclusão de que a mulher - entendida tanto do ponto de vista sexual como nas demais categorias citadas, apesar de suas grandes conquistas, de sua liberação sexual, ocorrida na década de 60 - ainda tem uma longa caminhada, ainda sofre muita discriminação, mas vemos também na literatura uma forma de repensarmos essa postura. Por isso, o estudo da sexualidade, via literatura, permite-nos um acesso à compreensão mais abrangente de nós mesmos.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>MILLET, Kate. Sexual Politics. London: Hart-Davis, 1969. LLOGAN, Harriet. Mulheres de Cabul. São Paulo: Ediouro, 2006.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2150	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1339036 - LAERCIO CANDIDO JUNIOR	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Dalva Maria de Almeida Marchese		

**TITULO** Explorando métodos de Educação em Saúde

**INTRODUCAO**

**INTRODUÇÃO:** Historicamente a Atenção Básica à Saúde tem ficado em segundo plano, desenvolvendo-se como parte de um modelo centrado em hospitais, especialidades médicas e utilização de altas tecnologias, recursos caros e inefazes para resolver os problemas da população. Pensou-se em uma alternativa no fortalecimento da atenção básica centrado diretamente na comunidade, utilizando-se da “Educação em Saúde” como estratégia de descentralização e humanização, acreditando-se que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença-cuidado traga subsídios para a adoção de novos hábitos. O modelo Tradicional aborda a idéia de que os modos de vida dos indivíduos são as causas das doenças, tidas como conseqüências de decisões individuais equivocadas. Nesse sentido, centraliza no indivíduo a representação da ‘falta da saúde’ como uma falha moral, culpando-o pelo próprio infortúnio. O Modelo Dialógico tem como principal ferramenta o diálogo, onde o educador em saúde facilita as descobertas e reflexões sobre a realidade da comunidade, centrado no incremento da consciência crítica relacionada à noção de conscientização. O usuário e o profissional de saúde atuam como iguais, ainda que tenham papéis diferentes. Durante o ano de 2008 utilizou-se o espaço do Clube da Comunidade (CDC), situado na periferia de São Paulo, para desenvolver um serviço de fisioterapia, servindo como estágio em Saúde Pública para o Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro. Nesse processo verificou-se uma alta procura por tratamento de indivíduos com “dores na coluna”. Das doenças crônicas que atingem a população brasileira na auto avaliação de seu estado de saúde, com base nos dados do Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD-2003), as doenças da coluna foram as mais citadas. Cerca de 80% da população, já experimentou dores na coluna, e a incidência e prevalência desse sintoma são tão freqüentes que devem ser estudadas como desordens epidêmicas, sociais e que causam grandes prejuízos econômicos. O modo de pensar e agir popular que explica a dor nas costas é irrelevante e deve-se procurar conhecer, levando-se em consideração o que pensam, como essas dores interferem no seu dia-a-dia, e quais estratégias usam para o enfrentamento e diminuição da dor. Considerando o importante aspecto epidemiológico das algias na coluna que indicam a necessidade de cuidados fisioterapêuticos, e da possibilidade de contato com a comunidade em um instrumento do seu cotidiano representado pelo CDC, resolveu-se oferecer o tratamento em grupo para a condição de “dor nas costas” que prosseguiu como trabalho de extensão. Durante a vivência no CDC, foram percebidas dificuldades e carências dos participantes do grupo, como a insegurança ao tentar esclarecer suas dúvidas sobre saúde, evidenciando a verticalidade da relação entre profissional da saúde e usuário; a desorientação na procura de serviços de saúde ao procurarem os serviços apenas quando se consideravam doentes; as dificuldades em conseguir agendamento para cuidados ambulatoriais no setor público; e o baixo nível de conhecimento no que diz respeito à prevenção de doenças e atitudes cotidianas para minimizar os efeitos daquelas já existentes. Diante dessas observações, resolveu-se descrever os métodos de Educação em Saúde propostos para a consolidação da participação social no SUS que permitam a atuação do fisioterapeuta como mediador do processo educativo.

**OBJETIVOS**

**OBJETIVO:** Descrever os métodos de Educação em Saúde propostos para a consolidação da participação social no SUS.

**METODOLOGIA**

**METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica utilizando as bases de dados científicos eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), da SciELO Brazil (Scientific Electronic Library Online) e do site do Ministério da Saúde. Utilizou-se também dados de livros didáticos referentes ao tema. O período de pesquisa foi de janeiro de 1980 a janeiro de 2009 e os unitermos pesquisados foram: Sistema Único de Saúde or SUS/ and educação em saúde/ and fisioterapia.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**



- REFERENCIAS**
- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integridade da educação e reorientação do modelo assistencial. Interface – Comunic., Saúde, Educ., Botucatu, v.9, n.16, p. 39-52, set. 2004/fev. 2005. FREIRE, Paulo. Política e educação: ensaios. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1997. OLIVEIRA, Dora Lucia de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. v.13, n.3, mai./jun. 2005.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2153	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1336789 - JANAINA OLIVEIRA COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Salete Regina Vicentini		
TITULO	Análise comparativa de um projeto de Mecanismos de Desenvolvimento Limpo e dois projetos de Produção Mais Limpa de duas empresas do setor industrial			
INTRODUCAO	<p>A partir da Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra no século XVIII, a poluição passou a ser um problema em algumas cidades. Esta revolução representou a consolidação e a globalização do capitalismo, sistema sócio-econômico atual, que proporciona o aumento da produção, do consumo de bens materiais e da urbanização. Com o crescimento da produção e do consumo, a pressão sobre os recursos naturais aumentou, gerando degradação ambiental em todas as suas formas. Os indicadores da degradação ambiental tornam-se alarmantes, à medida que a capacidade de suporte do planeta é reduzida não só pela poluição, como também pelo desmatamento, pela expansão da erosão, pela contaminação das águas, pelo consumo exagerado de fontes de energia não-renováveis, e pelo crescimento populacional. O crescimento da população pressiona o uso crescente dos recursos naturais e contribui para perpetuar a pobreza, que por sua vez gera problemas ambientais graves, especialmente nos países em desenvolvimento. Na década de 60, a crescente preocupação pública com as questões ambientais fez com que muitos governos no mundo se sentissem pressionados em achar soluções para conter a degradação ambiental e buscar o desenvolvimento sustentável. O desenvolvimento sustentável pode ser definido como o desenvolvimento que procura satisfazer as necessidades da geração atual, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem as suas próprias necessidades. Para isso, deve existir um processo contínuo de melhoria das condições de vida, redução do uso de recursos naturais e minimização da degradação ou dos desequilíbrios ambientais. A Organização das Nações Unidas (ONU) começou a realizar conferências para tratar dos problemas ambientais. A primeira delas, a Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente Humano, em Estocolmo na Suécia, em 1972, contou com a participação de 113 países. A Estocolmo-72, como ficou conhecida, tornou-se um marco e dela saíram frutos importantes como o Programa das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - PNUMA. Para discutir a intensificação das mudanças climáticas foi estabelecida a Convenção do Clima na conferência Eco-92, que ocorreu no Rio de Janeiro em 1992 (MARTINS, 2002). Desde então, os países participantes têm se reunido em Conferências das Partes (COPs) para discutir este assunto e tentar encontrar soluções para o problema. A COP-3 foi uma das mais importantes, pois estabeleceu o Protocolo de Kyoto, que propõe o Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL), permitindo aos países industrializados de financiar projetos de redução de emissões de Gases do Efeito Estufa (GEE) nos países em desenvolvimento. Em 1991, a Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial (UNIDO) junto ao Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente e Centro de Atividades do Programa de Meio Ambiente em Paris (UNEP/IEPAC) iniciaram um projeto, onde foram criados os "Centros Nacionais de Tecnologias Limpas" com o objetivo de desenvolver a Produção Mais Limpa ou P+L, que significa a aplicação contínua de uma estratégia ambiental e tecnológica aos processos produtivos, com o objetivo de aumentar a eficiência no uso de matérias-primas e insumos, tendo como resultados a não-geração ou minimização de resíduos nas empresas. Desse modo a P+L reduz os riscos ambientais e traz benefícios econômicos para o empreendimento. No Brasil, com o crescimento das atividades industriais, da geração de resíduos e da poluição, os órgãos ambientais passaram a solicitar das empresas o controle e o tratamento das emissões atmosféricas, resíduos sólidos e efluentes. Com isso, as empresas começaram a busca de soluções e alternativas inovadoras para o sistema produtivo, como os Mecanismos de Desenvolvimento Limpo (MDL), as técnicas de Produção Mais Limpa (P+L), a certificação da norma ISO 14000 e os Sistemas de Gestão Ambiental - SGA.</p>			
OBJETIVOS	<p>O objetivo deste trabalho foi fazer uma análise comparativa entre um projeto de Mecanismo de Desenvolvimento Limpo – MDL e dois projetos de Produção Mais Limpa – P+L, em duas empresas do setor industrial, uma da área química e a outra fabricante de eletrodomésticos, verificando os pontos de convergência e divergências destes projetos; avaliando também a viabilidade de aplicação destas técnicas conjuntamente e se estes projetos atendem ao conceito de sustentabilidade.</p>			

A pesquisa foi feita com duas empresas do setor industrial. A empresa "A" é uma empresa da área química, onde foi desenvolvido um projeto de MDL com o objetivo de reduzir a emissão de óxido nítrico. O projeto consiste na

**METODOLOGIA**

instalação de uma planta para a decomposição térmica de N<sub>2</sub>O originado da fabricação de ácido adípico. O N<sub>2</sub>O é gerado como um subproduto do estágio de oxidação de ácido nítrico, sendo emitido na corrente de gás residual. Com o projeto a empresa esperava reduzir as emissões de GEE em aproximadamente 5,96 milhões de toneladas. Já a empresa "B" fabrica eletrodomésticos e possui na unidade fabril de São Paulo 2 projetos de P+L, um para a redução no volume e toxicidade de resíduos e outro para a redução do consumo de água. No primeiro projeto para a "redução no volume e toxicidade de resíduos sólidos gerados" na estação de tratamento de efluente (ETE), foram adotadas medidas como a implantação, em 1998, de uma unidade de segregação de esmalte para evitar que os efluentes da linha de esmaltação se misturassem com os demais líquidos encaminhados para a ETE. O efluente líquido é segregado no setor de esmaltação, seguindo para floculação e posterior adensamento. Na sequência, um filtro-prensa separa a água clarificada, que segue para a ETE. O resíduo sólido resultante do processo, formado unicamente por esmalte, fica retido na torta do filtro-prensa e retorna à linha de produção como matéria-prima, sem que suas características tenham sido alteradas. Além da implantação do sistema de reutilização, a empresa mantém um contato permanente com os fornecedores de esmaltes, visando à redução de metais pesados e outras substâncias tóxicas presentes na matéria-prima. Para o outro projeto de redução do consumo de água, foi implantado, em 1996, um sistema de reuso do efluente tratado que consiste de sistema de filtragem, com vazão de 9 a 10m<sup>3</sup>/h, adaptado ao sistema de tratamento de efluentes. O material filtrante é composto por areia isenta de ferro que promove a retenção de contaminantes e eventuais partículas em suspensão. Após o filtro há uma caixa d'água com 5m<sup>3</sup> de capacidade, utilizada para o armazenamento e duas bombas que bombeiam a água para o processo industrial e sanitários. No processo industrial, a água é reutilizada: na lavagem de piso; na remoção de tinta em pó, das peças eventualmente danificadas antes do processo de queima; e no processo de desengraxe das peças. A metodologia utilizada foi a de método comparativo através do levantamento bibliográfico em artigos, livros e sites relacionados aos assuntos ambientais, de MDL e de P+L. Também foi aplicado um questionário com 17 questões abertas e fechadas, enviado para os responsáveis pelos projetos nas 2 empresas pesquisadas.

**RESULTADOS**

Os projetos de MDL e P+L apresentaram as seguintes semelhanças: contribuir para o esforço global de combate à mudança climática; preocupação ambiental como parte integrante dos projetos e benefícios econômicos com as melhorias obtidas. As maiores dificuldades para implantação das técnicas foram: custos e falta de informação sobre os temas, por isso, deve-se estabelecer um planejamento com um período de divulgação e informação dos temas MDL e P+L para todos os colaboradores da empresa, e apresentação de casos de sucesso para a gerência ou diretoria. O MDL criou a possibilidade dos países desenvolvidos cumprirem parte de suas metas de redução de emissão financiando projetos de novas tecnologias, produção mais limpa e de desenvolvimento sustentável nos países em desenvolvimento. Isso prova que a P+L pode ser um instrumento usado para que se possam atingir as metas no MDL. O MDL e a P+L podem ser implantados em conjunto e contribuem para a sustentabilidade.

**CONCLUSOES****REFERENCIAS**

LOPES, I. V. et. al. 2002. O mecanismo de Desenvolvimento Limpo - Guia de orientação. Editora Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro. 90 p. MARTINS, J. P. S. 2002. A década desperdiçada: O Brasil, a Agenda 21 e a Rio + 10. Editora Komedi. Campinas. 200 p. SENAI-RS - SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL. 2003. Implementação de Programas de Produção mais Limpa. UNIDO, UNEP, Centro Nacional de Tecnologias Limpas (CNTL) – SENAI-RS. Porto Alegre. 42 p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2154	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1202146 - NÚBIA CRUZ GÊNNOVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Salete Regina Vicentini		
TITULO	ANÁLISE DO COMPORTAMENTO AMBIENTAL DOS COLABORADORES DE UMA EMPRESA QUÍMICA COM RELAÇÃO À COLETA SELETIVA DE LIXO EMPRESARIAL			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	Analisar o comportamento ambiental dos colaboradores de uma empresa química, localizada no Estado de São Paulo, através de questionários abordando a questão da Coleta Seletiva de Lixo no ambiente de trabalho, nas áreas de administração e de produção.			
METODOLOGIA	O presente estudo foi aplicado em uma indústria química, localizada na zona sul da cidade de São Paulo. Fundada em 1863, oferece ao mercado uma ampla gama de produtos e serviços que abrange os campos da saúde, agricultura e polímeros. Possui atividades nos cinco continentes e está no Brasil desde 1896, possuindo cerca de 3.500 colaboradores. A pesquisa foi realizada na forma de questionário, distribuído para os colaboradores das áreas de administração (Marketing, Business Services e Pesquisa (#38) Desenvolvimento) e de produção (Pesagem, Formulação, Embalagem Primária e Secundária). Antes de distribuir os questionários, houve uma avaliação das questões junto aos Setores de Comunicação e Meio Ambiente da empresa. Os questionários foram compostos por 13 questões fechadas, que apresentam um conjunto de alternativas para que apenas uma seja escolhida e uma questão aberta, que possui um espaço em branco para que o questionado responda expondo sua opinião sobre o assunto mencionado. Estes questionários foram distribuídos para 100 colaboradores entre as áreas apresentadas acima, por um período de um mês. Os resultados foram analisados estatisticamente através do programa Microsoft Office Excel 2007 e agrupados por grau de similaridade entre as questões.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Através dos resultados obtidos foi possível concluir que os colaboradores questionados sabem o que é coleta seletiva e que em ambos os setores, têm conhecimento sobre a política dos 5Rs. Mais de 50% realizam a coleta seletiva em suas residências, e contribuem para a coleta seletiva no ambiente de trabalho. Grande parte dos colaboradores afirma que há um programa que incentive a diminuição dos resíduos gerados no ambiente de trabalho. Grande parte dos colaboradores afirma que há um programa que incentive a diminuição dos resíduos gerados no ambiente de trabalho. Na área administrativa, 20% não consideram adequada a distribuição dos coletores de lixo. Grande parte dos colaboradores tem conhecimento sobre as cores destinadas a cada tipo de lixo. Na produção, 85% possuem conhecimento de como é realizada a coleta seletiva dos resíduos gerados na empresa e do serviço terceirizado que a empresa possui para esse tipo de coleta. Colaboradores de ambas as áreas sentem falta da divulgação sobre a coleta seletiva, assim como de ações para motivar essa prática no ambiente de trabalho juntamente com a educação ambiental. Diante disso suger-se a utilização empresarial, envolvendo os colaboradores em uma ação de conhecimento pessoal e melhoria profissional.			
REFERENCIAS	ABNT, Associação Brasileira de normas e técnicas - NBR ISO 14001:2004 Sistemas da gestão ambiental Requisitos com orientações para uso Environmental management systems - Requirements with guidance for use Segunda edição. ABNT, 31.12.2004, 27 páginas DAGNINO, R. S.. 2007. Resíduos Sólidos: Lixo ou Matéria - prima?. Dissertação: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas. LAYRARGUES PP. 2000. Ideology and the environment: Business leaders adopt a strategy of environmental.			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2155	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1372262 - ANDRE PADILHA DE FREITAS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Hogla Cardozo Murai		
TITULO	Violência Contra Idosos			
INTRODUCAO	<p>Dados do DATASUS 2007 mostram que das 131032 mortes por causas violentas no Brasil, 18946 foram de pessoas com sessenta anos e mais. Entre as causas figuram acidentes de transporte, quedas, lesões autoprovocadas, agressões, entre outras. A origem desses óbitos pode ser natural, acidental ou desconhecida. Pode ser também consequência de abuso ou negligência. A violência é a mudança de comportamento, um conceito referente á vários processos, podendo atingir as relações sociais, interpessoais, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento, ou de sua coação direta ou indireta, podendo causar danos físicos, mentais e morais (1). Com o aumento da população idosa no Brasil, os estudos sobre violência contra este grupo populacional específico também está aumentando. Nas duas últimas décadas o tema violência contra idosos ganhou importância e motivaram a criação de leis para garantir os direitos dos idosos. A lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso cujo objetivo é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Esta Lei estabelece direitos dos idosos na área da saúde, do trabalho e previdência social, da justiça, da cultura, esporte e lazer: Na área da saúde são ações governamentais “ garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde e prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas”;enquanto na área da justiça é promover e defender os direitos da pessoa idosa e zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.O conjunto dessas duas ações governamentais constituíram o problema de pesquisa do presente estudo, definido pela questão: como a bibliografia da área da saúde descreve a violência contra os idosos e as intervenções propostas.</p>			
OBJETIVOS	<p>Identificar e descrever as causas da violência contra idosos com ênfase no papel dos profissionais de saúde em relação a esse problema.</p>			
METODOLOGIA	<p>Estudo de revisão bibliográfica utilizando o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), para realizar o levantamento de artigos publicados em língua portuguesa, utilizando os seguintes descritores: “violência”, “violência contra o idoso”, e “profissionais da saúde”. Foram encontrados 4942 artigos completos com a palavra-chave violência; submetidos ao limite de violência e idoso, se resumiram a 209 e, excluídos aqueles publicados em idiomas diferentes de português, resultaram em 39. Após a leitura dos resumos foram selecionados sete pela pertinência da abordagem aos objetivos propostos.</p>			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>A bibliografia consultada mostra que a violência contra idosos pode ocorrer em vários ambientes, em varias maneiras. É um fator imprevisível, que pode ocorrer da pessoa que menos se espera. Saber detectar se a pessoa idosa está sofrendo maus tratos é difícil, pois muitos não comentam que estão sofrendo algum tipo de violência. O profissional da saúde deve estar bem atento para detectar tais sinais e orientar e alertar aos idosos e as famílias sobre instituições que apóiam os idosos, orientar sobre os direitos e leis que protegem a idosos.</p>			
REFERENCIAS	<p>1-MINAYO M.C.S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3): 783-791 mai-jun, 2003 2- Melo VL, Cunha J O C, Falbo-Neto G H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (Supl 1): S43-S48, maio, 2006. 3- Saliba O et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública; 2007; 41 (3): 472-7</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2156	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1502662 - JOSIE PARAIZO DE MELO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Vera Maria Valle Vitali		
<b>TITULO</b>	Avaliação da degradação de corantes reativos da indústria têxtil por quelantes de ferro produzidos por fungos basidiomicetos			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>1. INTRODUÇÃO Diversos são os problemas ambientais que têm se agravado devido ao rápido crescimento populacional e das atividades industriais. As conseqüências dessa ação antrópica vêm tomando dimensões preocupantes, podendo ser notadas através de alterações na qualidade do solo, ar e água. A contaminação de águas naturais, sem dúvidas, tem sido um dos maiores problemas da sociedade moderna. Segundo a Companhia de Saneamento do estado de São Paulo (SABESP) em 2010, estima-se que a demanda de água será superior a capacidade hídrica dos mananciais. As indústrias têxteis são responsáveis pela geração de um alto volume de resíduos recalcitrantes, entre eles os corantes, além da contaminação dos recursos hídricos eles podem causar sérios problemas ambientais quando não corretamente tratados. Os efluentes têxteis caracterizam-se por serem altamente coloridos, devido à presença de corantes que não se fixam na fibra durante o processo de tingimento e são facilmente detectáveis a olho nu, mesmo em concentrações tão baixas quanto 1ppm (1mg/L). Este fator apresenta vantagens e desvantagens, pois uma pequena quantidade lançada de efluentes no ambiente aquático pode causar acentuada mudança de coloração dos rios, e facilmente detectada pela população. O tratamento de efluentes têxteis torna-se assim uma prioridade, constituindo um sério desafio à indústria têxtil e a organizações e empresas dedicadas ao tratamento de águas residuais. . Há diversas formas de tratamento para os efluentes têxteis: físicos, químicos e biológicos. A remoção de cor de efluentes utilizando técnicas físico-químicas envolve coagulação, floculação e separação de líquidos e sólidos, que geram bons resultados em corantes de enxofre e dispersivos. Todos esses processos separam o corante da fase líquida, permanecendo e gerando altos volumes de lodo necessitando de tratamento posterior. Porém, a utilização dos processos tecnológicos para o tratamento de efluentes não são muito eficientes ou apresentam um elevado custo, necessitando da combinação de algumas metodologias complementares para se obter melhores resultados. Os microrganismos têm sido intensamente estudados com a finalidade de remover compostos tóxicos do ambiente, e muitas pesquisas de degradação de compostos químicos mostram vários microrganismos, entre eles alguns fungos, extremamente versáteis em degradar substâncias recalcitrantes. A degradação do efluente industrial depende de suas características químicas e de microrganismos com aparatos metabólicos capazes de quebrar esses compostos em moléculas menores. Os basidiomicetos são reconhecidos pelo seu potencial em descolorir corantes têxteis. Além das enzimas ligninolíticas, compostos de baixa massa molar, como mediadores e quelantes de ferro são responsáveis pela descoloração. Os quelantes de metais são compostos de baixa massa molar produzidos por fungos e bactérias capazes de aumentar a disponibilidade de íons metálicos para o metabolismo desses organismos. Os quelantes de ferro são os mais estudados por aumentar a disponibilidade do Fe<sup>2+</sup> íon, que se encontra presente nos sítios ativos de muitas enzimas lignocelulolíticas, como lignina peroxidase e manganês peroxidase no caso dos basidiomicetos. O mecanismo de degradação dos compostos quelantes de íons férricos (Fe<sup>3+</sup>) é de reduzi-los para íons ferrosos (Fe<sup>2+</sup>) que reagem com o peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), em uma reação do tipo Fenton, produzindo radicais hidroxilas, os quais são altamente oxidantes capazes de reagir tanto com a lignina como com a celulose na parede celular. A vantagem é de proporcionar reações redutoras de ferro estáveis permitindo a difusão do quelante e do H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> para o interior da parede celular da madeira, antes da reação produzir •OH, o que protegeria a hifa fúngica dos efeitos deletérios do radical.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	2.OBJETIVO Analisar a influência da mudança de pH para a faixa alcalina na produção de quelantes de ferro nas diversas idades fisiológicas do fungo, simulando a entrada do efluente têxtil no meio de cultura, e determinar a sua influência na degradação dos corantes reativos utilizados na indústria têxtil			
<b>METODOLOGIA</b>				
<b>RESULTADOS</b>				
	5. CONSIDERAÇÕES FINAIS Os resultados obtidos neste trabalho constatou que a produção de quelantes de ferro			



**CONCLUSOES**

não foi inibida pelo estresse alcalino nos dois fungos, entre tanto, a atividade enzimática é diminuída, e influenciará negativamente na descoloração dos corantes quando se pensa no metabolismo todo atuando sobre o efluente. Esses resultados indicam que para a utilização desses fungos em um processo de tratamento de efluentes de têxteis é fundamental a manutenção da cultura jovem no processo para garantir uma maior eficiência no processo de degradação do efluente.

**REFERENCIAS**

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BOURBONNAIS, R. (#38) PAICE, M.G. 1988. Veratryl alcohol oxidases from the lignin- degrading basidiomete Pleurotos sajor- caju. Biochemical Journal 255: 445- 450. GLENN, P.K. (#38) GOLD, M.H. 1983. Decolorization of Several Polymeric Dyes by Lignin-degrading Basidiomycete Phanerochaete chrysosporium. Applied and Enviroinmental Microbiology, v. 45, f. 6, pp. 1741-1747. KUNZ, A., PERALTA-ZAMORA, P., MORAES, S.G., DURÁN, D. 2002. Novas tendências no tratamento de efluentes têxteis. Química Nova 25: 78-82.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2159	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1352652 - LUCIENE DE SOUZA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Hogla Cardozo Murai	Juliana Reis Franco de Carvalho	
<b>TITULO</b>	As competencias do enfermeiro atuante na unidade do AMA			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	O presente estudo tem como objetivo delinear as competências do enfermeiro atuante na AMA.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com os seguintes descritores: Competência profissional; Educação em enfermagem; Enfermagem em Saúde Publica. A busca foi realizada por meio de consulta eletrônica à biblioteca Milton Soldani Afonso da Universidade de Santo Amaro, consulta eletrônica à base de Dados da BIREME junto às bases de dados LILACS E SCIELO. Foram encontrados 24 artigos e 2 livros didáticos referentes ao tema. Destes, foram selecionados 7 artigos e 1 livro para leitura exploratória e fichamento e posterior descrição dos resultados.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>As Unidades de Assistência Médica Ambulatorial fazem parte de um modelo de assistência recente, criado a partir da necessidade de responder a uma demanda crescente por atendimentos de urgência e ao mesmo tempo de baixa e média complexidade. Na proposta oficial representam equipamentos que devem funcionar de modo integrado à rede básica e contar com o apoio de uma rede referenciada. Por ser um serviço recente, o perfil do enfermeiro aí atuante ainda está em construção. A bibliografia consultada permite afirmar que as competências do enfermeiro atuante na AMA são predominantemente gerenciais. Neste domínio aparecem o planejamento e avaliação das ações de saúde, desenvolvidas de modo integrado à equipe de saúde. No mesmo domínio aparece o planejamento da assistência de enfermagem, com ênfase na coordenação, supervisão e apoio da equipe de enfermagem. O planejamento da assistência é um dos componentes da Sistematização da assistência de Enfermagem. A segunda competência identificada foi a de resolução de problemas, destacando-se a capacidade para compreender os problemas de saúde e seus determinantes, de modo a identificar os casos de urgência e atuar de modo oportuno na sua resolução. A terceira competência percebida na bibliografia diz respeito ao desenvolvimento do trabalho em equipe na qual tem destaque a habilidade para administrar conflitos promovendo as condições favoráveis para o alcance dos objetivos. Tanto as competências gerenciais como as assistenciais são permanentemente construídas nas experiências cotidianas. O enfermeiro deve reconhecer a saúde como direito de todos, atuar para garantir a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção a saúde, planejando, organizando, gerenciando e avaliando o processo de trabalho em enfermagem. Para construir este perfil o enfermeiro deve buscar incessantemente o aprendizado aplicado ao serviço para dar sustentação a atitudes e idéias transformadoras.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Puccini PT. As unidades de assistência medica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006 Cad. Saúde Publica. Rio de Janeiro, 24(12), dez. 2008. 2. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari, 2008.208p. 3. Vale EG, Guedes MVC. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem a luz das diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Enferm, Brasília, 2004 jul/ago; 57(4): 475-8.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2161	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372416 - TATIANE APARECIDA ANTUNES DO NASCIMENTO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Daniel Ramos Olcerenko		

**TITULO** A ACUPUNTURA COMO FERRAMENTA DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

**INTRODUCAO**

A preocupação com a saúde, as medidas de promoção e prevenção em saúde vêm ocupando cada vez mais espaço na vida das pessoas (1). Podendo ser observada uma crescente busca pelo cuidado integral, aonde não haja separação entre o físico, mente e sentimentos para que possamos vê-los inter-relacionados. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) surgiu a milhares de anos na China, possui tratamento e meios de diagnóstico específicos através de uma concepção holística em relação ao ser humano com o mundo, avaliando disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas e vibracionais, constituída por um conjunto de modalidades, sendo a acupuntura a mais conhecida e aplicada atualmente (2). Variados são os motivos pelos quais as pessoas buscam a Medicina Tradicional Chinesa, os citados atualmente são: resultados não obtidos no tratamento convencional; indicação de pessoas conhecidas ou familiares; opção por tratamentos percebidos como holísticos e evitar efeitos negativos da medicação alopática; utilizada como uma terapia adicional (1). A teoria de Einstein no século XX relata que a matéria é vista como manifestação de energia e os homens constituídos também de matéria passaram a ser considerados seres energéticos, e essa visão está ligada à compreensão da ação da terapia complementar e/ou alternativa que possui características próprias, objetivando o restabelecimento da saúde ou melhoria da vida do paciente. A enfermagem vem fazendo uso dos recursos disponíveis para o tratamento de seus pacientes, com a utilização da acupuntura uma das modalidades da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), no qual utiliza procedimentos terapêuticos manipulativos, energéticos e vibracionais para tratamentos energéticos e patológicos promovendo o seu restabelecimento. Esta modalidade de tratamento teve início em nosso país com a chegada dos imigrantes orientais, que a utilizavam para cuidar de seus familiares e da comunidade, no qual foi observada e divulgada, sendo atualmente exercida por especialistas e técnicos de acupuntura e por diversas classes de profissionais da área de saúde, reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem como especialidade na Resolução COFEN n.º 197/97 no qual era obrigatória como carga mínima de 360 horas, havendo alteração com a Resolução COFEN n.º 283/2003 no qual o profissional Enfermeiro deverá ter 1.200 horas para usar a Acupuntura complementarmente a em suas condutas profissionais, sendo necessária a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN, na Resolução COFEN n.º 287/2003 a formação do profissional Enfermeiro especializado em acupuntura poderá ser realizado em instituições de ensino devidamente credenciadas, a fim de garantir validade e aprovação do sistema COFEN/CORENS. A acupuntura tem assumido um papel de grande importância na prevenção, tratamento e até mesmo na cura de algumas patologias. Utilizando-se da estimulação de pontos de acupuntura que se encontram na superfície do corpo realizada nos pontos específicos através da inserção de agulhas. Sendo seus resultados reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde e por pesquisas científicas (3). A enfermagem exerce um papel fundamental devido a encontrar-se em contato direto junto à comunidade agindo de forma assistencial, esclarecendo-a e educando-a quanto a possíveis práticas terapêuticas como a acupuntura, que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde através da Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares.

**OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é abordar a utilização da acupuntura pela a enfermagem, fornecendo dados que possibilitem ao seu conhecimento e valor terapêutico.

**METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados da SCIELO Scientific Eletronic Library Online e LILACS Literatura-Americana e a do Caribe em Ciência da Saúde, sendo consideradas as publicações em revistas nacionais, e em português (Brasil). As consultas incluíram somente artigos indexados entre 2003 a 2009. As seguintes estratégias de busca foram utilizadas: SCIELO e LILACS - Descritores: ("terapias complementares, medicina alternativa, enfermagem e acupuntura.") Foram encontrados na Base de dados da SCIELO Scientific Eletronic Library: 33 artigos, após refinar, 10 artigos encontrados. Dos 7 artigos selecionados, após leitura dos resumos, foram descartados 4 artigos que se referiam a utilização de terapias complementares. A opção pelo ano de publicação a partir de 2000 cabe ao fato de que nos anos de 1994 e 2009 foi encontrado um maior número de artigos pertinentes ao tema.



## RESULTADOS

É necessário que o profissional de enfermagem amplie o seu ramo de atuação, considerando a prática da acupuntura uma possível assistência de enfermagem, atualmente somente alguns profissionais da área de saúde podem utilizá-la em instituições privadas e no Sistema Único de Saúde, ou de forma autônoma, desde que capacitados. A enfermagem possui conhecimento técnico e científico para a incorporação da acupuntura em suas atividades, desde que tenha atendido as exigências perante o Conselho Federal de Enfermagem. Uma profissão que tem como essência o processo do cuidar, a enfermagem busca o bem estar biopsicossocial do paciente, atuando na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Para que esse processo aconteça, ela deve ser exercida de forma holística e humanizada, livrando o paciente de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. A assistência de enfermagem relaciona o desenvolvimento de ajuda entre o enfermeiro e o indivíduo, cabendo ao mesmo esclarecer e orientar quanto ao uso da acupuntura para o seu tratamento. A acupuntura possui inúmeras vantagens se comparadas a outras técnicas. Além de ser praticamente indolor, não necessita de tempo para recuperação o custo é baixo, não possui efeitos colaterais e os resultados são rápidos.

## CONCLUSOES

## REFERENCIAS

1. Wink S. Acupuntura: Uma Tecnologia Para a Enfermagem. Revista Paulista de Enfermagem, 2006; 25 (3): 177-82.
2. CA Junior E. T, Silva K. M, Cabral M. S. F. Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa - Prefeitura do Município de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde: (Internet) São Paulo (SP); Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0001/MTC\\_CadernoTem%C3%A1tico.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0001/MTC_CadernoTem%C3%A1tico.pdf)
3. Silva A. S. T. Acupuntura sem segredos: tratamento, milenar e científico. Revista Psicologia Actual, Lisboa, jan. 2007; 10



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2163	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1407902 - ALESSA APARECIDA SOUZA ALVES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Isaac Rosa Marques		
<b>TITULO</b>	Fatores relacionados ao risco de Doença Arterial Coronariana, entre estudantes de enfermagem			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Por esta razão, este estudo teve como objetivo identificar o perfil de risco para Doença Arterial Coronariana entre estudantes de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade privada da zona sul da cidade de São Paulo.			
<b>METODOLOGIA</b>	Tratou-se de uma pesquisa com desenho não-experimental do tipo correlacional. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 092/2009. Realizada com alunos matriculados em um curso de graduação em enfermagem de universidade privada da cidade de São Paulo. A amostra foi composta pela técnica não-probabilística de conveniência; ou seja, participaram da pesquisa os alunos que, após a leitura da Carta de Informação, consentiram pela participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro de 2009. Através de questionário com perguntas semi-estruturadas, contendo: dados de identificação e dados sobre os fatores de risco. A aplicação deste questionário ocorreu em sala de aula, sendo possível atingir 303 alunos. As variáveis de identificação da amostra incluíram: sexo, idade, semestre que cursa atualmente, período. As variáveis relativas aos fatores de risco para DAC incluíram: IMC (obtido através do cálculo de Peso/altura <sup>2</sup> ), raça, histórico pessoal de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), prática de atividade física (At. Fís.) e padrão de sono (P. Sono), prevalência de estresse e tabagismo. Foram avaliadas as variáveis: Realização de dosagem de colesterol e triglicérides e a presença de história familiar para DAC. Para a análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes: teste de G de Cochran, o qual teve como objetivo estudar as ocorrências simultâneas dos fatores de risco para DAC. Este teste foi aplicado em separado para gêneros femininos ou masculinos, nos grupos de IMC (#60) 25 e IMC (#38)#8805;25. Em seguida foi realizado o teste de Qui-Quadrado para comparar as distribuições etárias de mulheres e de homens nos grupos de IMC (#60) 25 ou IMC (#38)#8805; 25. Posteriormente, foi aplicado teste exato de Fisher, com a finalidade de comparar os gêneros feminino e masculino em relação a presença de HAS, separando-se por grupos em IMC (#60) 25 e IMC (#38)#8805;25. O nível de seqüência foi fixado em 0,05 ou 5%.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Este estudo identificou o perfil de fatores de risco associados a DAC. Os fatores associados de maior significância foram: IMC (#62) 25 na faixa etária de 21 a 25 e de 26 a 30 anos em indivíduos do gênero masculino. O fator de risco isolado de maior prevalência foi o sedentarismo. Nos fatores modificáveis para os estudantes de enfermagem, a visão voltada à vida acadêmica e as responsabilidades transformam o cotidiano dos estudantes em uma corrida contra o tempo em que a praticidade como transporte, alimentos industrializados, e cuidados apenas paliativos com sinais e sintomas de doenças podem ter um peso nos resultados encontrados neste estudo. Estes resultados levam à reflexão de que o auto cuidado tem sido colocado em segundo plano. Novos estudos são necessários para evidenciar as causas do sobrepeso entre os estudantes de enfermagem. É importante que haja a conscientização de que quanto melhor for o controle dos hábitos de vida com redução do número de fatores modificáveis associados, maior é a redução dos riscos a DAC.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Porto CC; Porto AL. Doença do coração: prevenção e tratamento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 2. Caramelli B; Ballas D; Ramires JAF. Doença Coronária e Aterosclerose: clínica, terapia intensiva e emergências. São Paulo: Atheneu; 1998. 3. World Health Organization. Noncommunicable diseases and mental health, integrated management of cardiovascular risk: report of a WHO meeting. Geneva 9-12, July 2002. Geneva: World Health Organization; 2002.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2166	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372432 - JULIANA DA CONCEIÇÃO SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO FATOR PREVENTIVO E EDUCACIONAL NA GESTAÇÃO EM IDADE MATERNA AVANÇADA E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUENCIAS			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente a sociedade confronta-se com um número, cada vez maior, de mulheres que decididamente querem engravidar em idades avançadas. E hoje a idade materna mais elevada vem sendo tema de grande e freqüente preocupação obstétrica em relação aos resultados maternos e perinatais<sup>1</sup>. Gestação significa gestar, esperar, aguardar, e é isto que ocorre com a mulher por um período de tempo de aproximadamente 40 semanas ou 280 dias, podendo ir até 42 semanas. Gestar é mais do que possibilitar o crescimento e o desenvolvimento fetal; envolve uma adaptação biológica, corporal e também psíquica. É um momento de reconfiguração de relações e reordenamento do espaço psicológico interno da mulher, é um período muito importante que deve ser acompanhado pelo profissional de saúde, pois representa o início de uma nova vida e de um novo ser; portanto a gestante deve ser bem orientada com todo apoio e assistência necessária para que nasça uma criança saudável de uma mãe também saudável. A assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal deve valorizar e promover o crescimento humano englobando a participação da família. A família deve estar incluída nesse contexto para que possa servir de suporte aos profissionais de saúde desde o início da gestação, durante todo o seu desenvolvimento e até a finalização desta, visando à manutenção e melhoria da saúde da mulher. A assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde da mulher grávida e do feto, tem como objetivos principais: assegurar a evolução normal da gravidez; preparar a mulher em gestação para o parto, o puerpério e a lactação normais; identificar o mais rápido possível as situações de risco. Essas medidas possibilitam a prevenção das complicações mais freqüentes da gravidez e do puerpério<sup>2</sup>. Embora a gestação seja um evento biológico normal para a maioria das mulheres, esta também pode apresentar uma situação de alto risco, tanto para a gestante como para o feto, ocorrendo distúrbios que interferem com o desenvolvimento fetal normal, com o parto e o pós-parto. Dentre estes fatores de risco encontramos questões relacionadas com a idade da gestante. Vários fatores com a idade podem colocar sob risco a gravidez de uma adolescente (menos de 19 anos) ou uma mulher madura (acima de 35 anos). Existe um risco maior em relação a uma gestação em idade avançada decorrente tanto da própria senescência ovariana quanto da freqüência aumentada de doenças crônicas em mulheres nessa faixa etária, (hipertensão arterial e diabetes mellitus) que sabidamente acarretam riscos potenciais para a gravidez. A literatura demonstra maior freqüência de complicações pré-gestacionais e gestacionais em gestantes com idade igual ou superior a 45 anos<sup>1</sup>.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Analisar quais são os maiores fatores de riscos associados à idade materna isoladamente, tendo a atuação da enfermeira como educadora e prevenindo esses fatores de risco.			
<b>METODOLOGIA</b>	O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura de periódicos indexados nas bases de dados Lilacs e Scielo a partir das palavras chave gravidez de risco, idade materna avançada, pré natal de risco, publicados em língua portuguesa, no período de 1993 a 2009			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	O estudo de revisão mostra que alguns autores relacionam idade entre 35 e 40 anos como sendo consideradas como idade materna avançada, mas em relação aos riscos associados às gestações, nessa faixa etária, são ainda pouco consistentes e conflitantes associados com a idade materna isoladamente. Estudos recentes mostram que a partir de 45 anos apresenta maior risco de complicação durante a gestação. Os fatores de maior importância associados à idade avançada são hipertensão e diabetes. O diabetes esta associado à obesidade materna, e com o aumento do peso fetal leva a macrosomia neonatal. É fato importante que quanto mais elevada for a idade materna maior o risco de hipertensão e que a obesidade materna também contribui para o aumento de incidência de pré-eclâmpsia. É importante o apoio, compreensão e muita orientação dos profissionais da saúde conscientizando todas as gestantes a importância em fazer acompanhamento pré- natal prevenindo qualquer tipo complicações durante e após a gestação, devendo ser avaliados se ha riscos envolvendo a gestação, mantendo a			



gestante sempre bem informada fazendo orientações específicas sobre esses riscos minimizando a ansiedade e preocupações das gestantes e diminuindo a mortalidade materna e perinatal.

#### REFERENCIAS

1. Schupp TR. Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais adversos. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências São Paulo 2006.
2. Osis MJD, Hardy E, Faundes A, Alves G. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo (Brasil). Rev Saúde Pública 1993; 27:49-53.
3. Gomes AG, Donelli TMS, Piccinini CA, Lopes RCS. Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos 2008. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2170	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1370065 - SARA GOMES BEZERRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Damaris Gomes Maranhao		
<b>TITULO</b>	Consulta de Enfermagem à Criança na Atenção Básica à Saúde			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A Consulta de Enfermagem é o conjunto de ações sistematizadas realizadas exclusivamente pelo enfermeiro com o objetivo de conhecer a situação de saúde e avaliar as necessidades de cuidados de uma pessoa que demande assistência de enfermagem ambulatorial, seja criança, jovem, adulto ou idoso. Na consulta de enfermagem à criança o enfermeiro interage com a criança e os responsáveis, ou seja, familiares e outras pessoas que cuidam dela cotidianamente. Por meio dessa interação e utilizando a metodologia do processo de enfermagem, o enfermeiro coleta dados, identifica problemas e classifica-os em diagnósticos de enfermagem, recomenda intervenções e prescreve cuidados prestados pela família ou outros responsáveis pelas crianças, visando a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável assim como a recuperação e reabilitação da saúde<sup>1</sup>. A escolha desse tema se deu a partir da reflexão sobre a assistência de enfermagem à criança prestada em uma Unidade Básica de Saúde que faz parte do Programa de Saúde da Família, situada na periferia da zona sul de São Paulo, na qual a autora realizou estágio durante a sétima série do curso de graduação em enfermagem.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Descrever a história, origem do termo, constituição, implantação e avaliação da Consulta de Enfermagem à criança no sistema de saúde.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Revisão bibliográfica de artigos publicados no período de 1975 a 2007 (30 anos), em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs, Bireme e Scielo, em língua portuguesa. A pesquisa foi feita a partir dos descritores: Assistência; Enfermagem; Crianças; Centros de Saúde e Avaliação. Foram selecionados 14 artigos e a análise considerou o histórico do atendimento de enfermagem no serviço de saúde pública; a origem da expressão Consulta de Enfermagem e a implantação e avaliação da consulta de enfermagem à criança.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Conclui-se que a consulta de enfermagem a criança é uma atividade de competência do enfermeiro que tem sido implementada no Programa de Saúde da Família e serviços de atenção básica a saúde da criança, mas que requer mais pesquisas para avaliar sua eficácia na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças e na orientação dos familiares e outros profissionais ou pessoas, com os quais a família compartilhe o cuidado infantil. Esta atividade precisa ser avaliada também em relação a sua qualidade, resolutividade e integração com outros profissionais dos serviços de saúde. A legitimação desta atividade junto aos outros profissionais, aos gerentes dos serviços de saúde e, sobretudo, junto a população, depende da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro e de clareza quanto a sua especificidade relativa ao campo da saúde. Na consulta de enfermagem o enfermeiro foca o cuidado humano, essência da sua profissão, e deve evitar que a população e outros profissionais confundam seu fazer com substituição do ato médico. Toda criança tem direito de ser assistida com qualidade por todos os profissionais que possam contribuir para auxiliá-la a crescer e desenvolver-se com saúde e qualidade de vida, e entre outros, o direito de ser assistida pelo enfermeiro de forma sistematizada e integrada.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1.Gamba MA, Bretas ACP, Ransan LMO. Implantação da Consulta de Enfermagem à criança no Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina: Relato de Experiência. Acta Paul Enferm 1988; 1(4): 101-6. 2.Castro IB. Estudo Exploratório sobre a Consulta de Enfermagem. Rev Bras Enferm 1975; (28): 76-94. 3.Saparolli ECL, Adami NP. Avaliação da Qualidade da Consulta de Enfermagem à Criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paul Enferm 2007; 20(1).</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2173	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1371703 - VANESSA SILVÉRIO LUCENA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Vanessa Bravo Bernardelli		
<b>TITULO</b>	PRODUÇÃO E AVALIAÇÃO FÍSICA E QUÍMICA DO BOLO TIPO INGLÊS PRODUZIDO COM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE KEFIR			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Kefir é uma bebida originária do Cáucaso, produzida pela ação de bactérias lácticas, acéticas e leveduras no leite. Também conhecido por kephir, kiaphur, kefy, képhir, kéfer, knapon, kepi e kippe. Os grânulos de kefir são constituídos por 66% de bacilli, 16% de streptococci e 18% de leveduras ou 890 a 900 g/kg de água, 2 g/kg de gorduras, 30 g/kg de proteínas, 60 g/kg de açúcares e 7 g/kg de cinzas (Farnworth, 2003). O metabolismo da colônia de microorganismos consome a lactose e reduz a caseína, albumina e outras proteínas aos aminoácidos que as constituem, além de sintetizar ácido láctico, a lactase e outras enzimas que ajudam a digerir a lactose restante depois da bebida ingerida. Ainda modificam os sais de cálcio para formas mais facilmente absorvidas pelo organismo humano. O preparado pode ser feito com leite de vaca, cabra, ovelha, búfala, égua e até de camela. Diferentemente do iogurte que é fermentado apenas por lactobacilos, o kefir exige temperaturas mais baixas e é fermentado por mais de quarenta tipos diferentes de microorganismos em sua colônia, incluindo as leveduras (utilizadas na preparação de diversos produtos, dentre eles: pão, cerveja, vinagre, queijo, vinho, chucrute etc). O Kefir é o produto cuja fermentação se realiza com cultivos ácido lácticos elaborados com grãos de Kefir, Lactobacillus kefir, espécies dos gêneros Leuconostoc, Lactococcus e Acetobacter com produção de ácido láctico, etanol e dióxido de carbono. Os grãos de Kefir são constituídos por leveduras fermentadoras de lactose (Kluyveromyces marxianus) e leveduras não fermentadoras de lactose (Saccharomyces omnisporus, Saccharomyces cerevisiae e Saccharomyces exiguus), Lactobacillus casei, Bifidobacterium sp e Streptococcus salivarius subsp thermophilus. Os grãos de Kefir multiplicam-se conforme vão sendo cultivados, quanto maior a temperatura mais ativos ficam e por conseguinte aumentam mais rapidamente o seu tamanho, por causa disso, são tradicionalmente doados e as orientações para seu cultivo são passadas oralmente. Para fazê-la é bastante simples, podendo ser misturada a frutas, mel e cereais e utilizada no preparo das receitas que tradicionalmente levam leite ou iogurte. Deve-se utilizar no seu manuseio, instrumentos não metálicos, dada a possível reação do ácido da fermentação com os metais, mantendo-o em locais com pouca luz e de temperaturas exteriores o mais constantes possível - 15.°C até 40.°C - quanto maior a temperatura mais rápida será a fermentação, abaixo dos 10.C o kefir entra em estado de hibernação, por isso, se necessário um período sem utilizá-lo, guarde-o em ambiente refrigerado. As massas de bolo são constituídas por um sistema bifásico: gorduras + outros ingredientes da mistura. A fase gordurosa apresenta-se dispersa de forma irregular com partículas de forma e tamanho variados. Internamente às partículas de gordura são encontradas inúmeras bolhas de ar incorporadas durante o processo de mistura e batimento. A formação de estrutura uniforme dos alvéolos é de grande importância para a qualidade de massas assadas. Uma emulsão estável permite boa evaporação da água e expansão do gás carbônico liberado, resultado das reações do fermento. A qualidade de bolos pode ser avaliada por meios instrumentais e sensoriais. A microestrutura determina em larga extensão as propriedades reológicas e sensoriais. A cor é um parâmetro crítico em produtos forneados. Bolos com crosta muito claras ou muito escuras estão associados a falhas no processo e formulação (Esteller et al., 2005, 2006a). Perante a procura por alimentos funcionais este trabalho teve como objetivo avaliar as características físico químicas do bolo inglês formulado com adição de kefir.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p><b>OBJETIVO GERAL</b> Avaliar as características físico-químicas de bolo tipo inglês com a implementação de concentrações distintas de kefir. <b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b> Produzir bolo tipo inglês com adição de kefir. Neste trabalho tem-se como objetivo a apresentação dos resultados experimentais obtidos com as análises físico químicas, apresentando assim as vantagens de um alimento funcional contendo concentrações distintas de kefir, e compará-lo com um controle sem kefir.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p><b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> A caracterização físico química do bolo tipo inglês sem adição de kefir, dos bolos produzidos com adição de 50 g e 150 g de kefir e dos dados fornecidos pelo NEPA-UNICAMP, 2006 encontra-se na tabela 2. TABELA 2 – Caracterização físico-química de bolo tipo inglês com diferentes concentrações de kefir,</p>			

## RESULTADOS

resultados expressos na porcentagem (%) na matéria seca. AMOSTRA DADOS DA TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS (NEPA-UNICAMP), 2006 PADRÃO KEFIR 50 g KEFIR 150 g UMIDADE 36,7 37,15 28,07 29,35 CINZAS 1,0 2,73 2,85 2,99 PROTEÍNAS 4,8 11,95 9,38 9,49 FIBRA BRUTA 0,7 0,10 0,61 0,34 LIPÍDEOS (EXTRATO ETÉREO) 12,4 24,37 25,58 26,19 De acordo com o esperado o maior teor de umidade foi apresentado pelo bolo padrão, já os bolos com adição de kefir apresentaram baixa umidade o que significa maior ingestão de matéria seca. Não ocorreu diferença significativa no teor de umidade quando comparamos o bolo padrão e os contendo diferentes concentrações de kefir. Com relação ao teor de cinzas não apresentou diferença significativa da formulação padrão para as formulações com adição de kefir, porém quando realizamos a comparação entre o bolo padrão e com adição de kefir com 50 g ou 150 g notamos pela literatura pesquisada (Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, 2006) menor teor de cinzas (1,0%). Não ocorreu diferença significativa em relação ao teor de proteínas quando comparado o bolo da formulação com 50 g de kefir com o bolo da formulação com 150 g de kefir, o bolo padrão apresenta um teor de proteínas bastante elevado em comparação tanto com os bolos com adição de kefir e muito mais relevante quando comparado com a literatura pesquisada (Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, 2006) que apresenta formulação com o teor de proteínas bastante baixo quando comparado com o bolo padrão. O teor de lipídeos das formulações padrão e com adição de 50 g e 150 g foi relativamente maior que o teor de lipídeos quando comparado com a literatura pesquisada (Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, 2006). Já quando comparado os bolos com adição de kefir os resultados foram superiores para ambos. Quanto à determinação de fibras os valores calculados encontram-se em conformidade com os dados pesquisados na literatura (NEPA-UNICAMP, 2006) Os bolos foram produzidos com tempo e temperatura fixados, porém nos mostrou variação na cor, o bolo padrão apresentou uma coloração mais escura, já os bolos com adição de kefir, independente da quantidade de adição de kefir apresentou coloração mais clara quando comparados com o bolo padrão.

## CONCLUSOES

CONCLUSÃO A adição de kefir proporciona: • Diminuição de umidade relativa • Aumento no teor de lipídios • Conformidade em relação ao teor de fibras • Aumento na concentração de cinzas, visto que a utilização de probióticos na formulação auxiliam a manutenção dos minerais.

## REFERENCIAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=109> 2. Saad, S. M. I.: Probióticos e prebióticos: o estado da arte. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol 42, n° 1, São Paulo, 2006. 3. BAIK, O.D.; MARCOTE, M.; CASTAIGNE, F. Cake baking in tunnel type multi-zone industrial ovens. Part II. Evaluation of quality parameters. Food Res. Int., Amsterdam, v.33, p. 599-607, 2000. 4. Esteller M.S.; Júnior O.Z.; Lannes S.C.S. Bolo de Chocolate produzido com pó de cupuaçu e kefir. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Vol 42, número 3, jul/set 2003. 5. YAKUGAKU, Zasshi; KUBO, M; ODANI, T; NAKAMURA, S; TOKUMARU, S; MATSUDA, H. Pharmaceutical study on kefir-a fermented milk product in Caucasus. Japan, Antitumor Activity, 1992. 489-495. 6. Cecchi, Heloisa Máscia . Fundamentos teóricos e práticos em análises de alimentos. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2° Edição, 2003. 7. Instituto Adolfo Lutz. Normas Analíticas do Instituto Adolfo Lutz: métodos químicos e físicos para análise de alimentos. 3rd ed. São Paulo: Editora do Instituto Adolfo Lutz; 1985. 8. Tabela brasileira de composição de alimentos /NEPA-UNICAMP. Versão II.-2. Ed Campinas, SP; NEPA-UNICAMP, 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2174	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1502581 - GABRIEL ALAN CREIN RODRIGUES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Francisco Jose Zorzenon

**TITULO** Levantamento preliminar de Coleobrocas (Insecta: Coleoptera) do Parque Ecológico do Guarapiranga

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Reconhecer e abundância das principais famílias de importância econômica da ordem Coleoptera do Parque Ecológico do Guarapiranga. Comparar a eficiência das armadilhas de etanol e armadilha de queda "Pitfall", quanto a coleta de coleópteros.

#### METODOLOGIA

O levantamento foi realizado no Parque Ecológico Estadual Guarapiranga, (Figura 1) situado na zona sul da cidade de São Paulo, na margem esquerda da represa do Guarapiranga. O parque possui uma área total de 256 hectares, que se encontra entre as coordenadas geográficas 23°41'50" e 23°43'33" de latitude sul e 46°44'49" e 46°47'09" de longitude oeste. Engloba as várzeas existentes na foz do rio Embu-Mirim e do córrego Piraporinha e esta em uma altitude que varia desde 737 metros (nível médio do reservatório) até pouco mais de 830 metros próximo a Estrada da Baronesa. As coletas foram realizadas mensalmente, de outubro de 2008 a junho de 2009. Dois métodos de coleta foram utilizados: armadilha de etanol e armadilha de queda "Pitfall". Armadilha de etanol: foram confeccionadas com embalagem de álcool comercial nas quais foram feitas três aberturas laterais de forma triangular. Cada uma dessas embalagens foi preenchida com álcool a 80% até próximo a abertura e fixadas a uma altura de 1,50 metros do solo. Em cada área de amostragem 3 armadilhas de etanol foram dispostas, totalizando 24 ao longo do parque. Armadilha de queda: para estas armadilhas, foram enterrados no solo recipientes de boca larga, de maneira que a abertura ficasse ao nível da superfície, para que os insetos que se deslocarem sobre o mesmo, caíssem no seu interior. Em cada área de amostragem foram montadas 25 armadilhas de queda, perfazendo um total de 200 armadilhas ao longo do parque. As principais famílias de importância econômica da ordem Coleoptera foram identificadas sob estereomicroscópio no Laboratório de Entomologia Geral do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento em Sanidade Vegetal do Instituto Biológico de São Paulo, e armazenados em vidros contendo álcool etílico a 70%. Em seguida, foram depositados como material de testemunho na coleção entomológica "Adolph Hempel". Para a identificação das famílias foi seguida a chave proposta por Lawrence et al., (2000).

#### RESULTADOS

Durante o período de outubro de 2008 a junho de 2009 foram capturados 1.187 coleópteros. A abundância foi maior nas armadilhas de etanol com 630 exemplares representando 53,07% do total capturado. Em armadilhas de queda, o número de coleópteros capturados foi de 557 exemplares, 46,9% do total capturado. Em relação aos coleópteros de importância econômica, foram capturados 394 indivíduos, representando 33,2% do total de coleópteros. Para estas famílias, a armadilha de etanol 80% foi a que obteve melhores resultados capturando 360 indivíduos, sendo que a armadilha de queda capturou 34 indivíduos, como mostra a figura 3. Esta grande diferença se deu, pois o etanol destas armadilhas serviu como substância atrativa. Nakano (#38) Leite (2000) afirmam que plantas atacadas entram em processo de fermentação alcoólica, em consequência da decomposição da matéria vegetal causada por fungos que penetram pelas galerias dos ramos atacados, essa fermentação tem a capacidade de atrair coleobrocas com eficiência. E também por essas armadilhas estarem suspensas, a uma altura de 1,50 metros do solo, pois as brocas são atraídas enquanto estão em voo, na procura de uma nova planta hospedeira, (Flechtmann, et al., 1995). Poucas famílias de importância econômica foram encontradas nas armadilhas de queda, pois no solo estão as espécies de famílias predadoras (Carabidae, Elateridae, Clambidae), que são aí encontradas por estarem atrás de suas presas como mostra Levesque (#38) Levesque (1992). Entre as espécies das famílias de importância econômica, na armadilha de etanol, a família que obteve mais representantes foi Curculionidae com 252 indivíduos (70%), seguida de Bostrichidae com 71 indivíduos (20%) e Cerambycidae com 37 indivíduos (10%) (Figura 7). Dorval e Peres Filho (2001) em levantamento feito na vegetação de cerrado do Mato Grosso, com armadilha de etanol, também obtiveram a família Curculionidae como predominante, porém Cerambycidae foi superior a Bostrichidae. A subfamília Scolytinae foi responsável por 95,6% do total de curculionídeos e 38,2% de todos os coleópteros. A presença de scolytíneos no Brasil vem aumentando tanto em número de espécies como de indivíduos. A presença deles em plantações florestais esta se tornando relativamente comum, e também

umentam em pomares frutícolas, principalmente os besouros de ambrósia (Flechtmann, et al., 2001). Levantamento de Scolytinae, feito em plantações de Eucalyptus spp., em Cuiabá por Dorval et al., (2004) obteve maior abundância de indivíduos se comparado ao presente trabalho, em período de coleta e metodologia semelhante, com o uso de etanol como substância atrativa. A grande diversidade de espécies florestais nativas do Parque Ecológico do Guarapiranga deve ter contribuído para a manutenção de uma entomofauna diversificada de predadores e parasitóides, afetando as populações de várias espécies de Scolytinae, como proposto pelo mesmo autor onde havia sub-bosques de floresta nativa entre as plantações de Eucalyptus spp.

**CONCLUSOES**

As armadilhas de etanol obtiveram melhores resultados em comparação as armadilhas de queda "Pitfall" para a coleta de coleobrocas. A família Curculionidae foi a que apresentou um maior número de indivíduos, sendo que a grande maioria desses foi representada pela subfamília Scolytinae. A continuação deste trabalho se torna necessária para reconhecer estes indivíduos a nível de espécie, o que dará mais informações sobre sua biologia e para conhecer a flutuação destes ao longo do ano. O estudo dessas espécies e o monitoramento são fundamentais para a determinação de quais espécies poderão causar danos ao homem.

**REFERENCIAS**

BARBOSA, L.M. 1999. Plano de Gestão do Parque Ecológico do Guarapiranga – fase 1. Secretaria do Meio Ambiente. São Paulo. 55p. COSTA, C.; VANIN, S.A.; CASARI-CHEN, S.A. 1988. Larvas de Coleoptera do Brasil. Museu de Zoologia da Cidade de São Paulo. São Paulo. 282p. GALLO et al. 1988. Manual de Entomologia Agrícola. 2º ed. Agronomica Ceres. São Paulo. 649p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2175	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		937711 - ADRIANA CARNEIRO DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Caroline Alves Serbonchini		
TITULO	Procedimento de Inserção, Manutenção e Remoção do Cateter Central de Inserção Periférica com a Equipe de Enfermagem na Unidade Pediátrica			
INTRODUCAO	<p>A criança hospitalizada desencadeia muitas angústias e ansiedade, surgindo problemas de ordem emocional e comportamental, sendo também penoso para sua família. A criança sofre vários agentes estressores durante a hospitalização, sendo uma delas a punção venosa. Dentre os materiais convencionais usados na punção venosa destacam-se os cateteres agulhados e cateteres sobre agulha. Atualmente existem vários tipos de cateteres, dentre eles o Cateter Central de Inserção Periférica (P.I.C.C.). Não existe um material com propriedade de inserção e permanência ideais, devendo então pesar vantagens e desvantagens de ambos antes de optar por um deles. Na utilização do PICC, o sucesso aumenta com conhecimento sobre as propriedades dos dispositivos e com devida habilitação do profissional responsável pela inserção, manutenção e remoção (1). A importância do procedimento da passagem do PICC na unidade de pediatria é que principalmente as crianças com algum tipo de síndrome, ao serem internadas, por passarem por várias tentativas de punções venosas até mesmo pelo antibioticoterapia que deixam as veias mais fragilizadas; cabendo a enfermeira avaliação e possibilidade da passagem do PICC. Alguns problemas analisados na literatura são a falta de cuidado ao manuseá-lo às vezes por conhecimento insuficiente da equipe de enfermagem que não foram capacitados para manutenção correta o que pode contribuir para sua retirada prematura.</p>			
OBJETIVOS	Os objetivos desse trabalho é descrever as práticas de Instalação, manutenção e remoção do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), na unidade pediátrica. Incentivar o ensino e a prática a equipe de enfermagem garantido a qualidade da assistência e do serviço prestado.			
METODOLOGIA	Trata-se de uma revisão de literatura publicada em idioma português, foram utilizados como materiais artigos científicos, formais disponíveis na web. Revistas e site Biblioteca Virtual de Saúde, Bireme, Lilacs e Medline, a partir do ano de 1999 a 2009. Foram encontrados 22 artigos dos quais foram utilizados 11 para esse trabalho, pelos critérios de inclusão: PICC, cuidado de enfermagem e protocolo.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Conclui-se que o principal problema citado pela maioria dos artigos em relação ao PICC é a falta de cuidado ao manuseá-lo às vezes por conhecimento insuficiente, o que pode contribuir para sua retirada prematura. Diante disso, a educação continuada e a enfermeira têm papel fundamental em aprimorar o conhecimento necessário a equipe de enfermagem para o uso desta nova tecnologia, assim como a implantação do uso do protocolo de cuidados que poderá nortear e proporcionar uma assistência com qualidade no que se refere principalmente ao manuseio e manutenção do PICC, garantido assim maior durabilidade desse dispositivo com segurança para a criança (3).			
REFERENCIAS	1- Camargo,PP; Procedimento de Inserção, Manutenção e remoção do cateter Central de Inserção Periférica em neonatos, Dissertação apresentada à Universidade de São Escola de enfermagem,2007 2- Feitosa,JL, Secretário do Estado de Saúde, Antunes,JRP, Subsecretário de Saúde, Aranda,AC, Superintendente de Saúde, Rotina para Cateter Venoso Central de Inserção Periférica em Neonatos- Maio -2002 3- Jesus, VC; Secoli,RS; Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC).cienc cuid saúde 2007 abr/jun;6(2);252-260			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2176	Parasitologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1576291 - ELIANE FERNANDES JANEZ	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Rosely dos Santos Malafrente		
<b>TITULO</b>	INFEÇÃO NATURAL POR ESPÉCIES DE PLASMÓDIOS, EM ANOFELINOS CAPTURADOS NA MATA ATLÂNTICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, POR MEIO DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR)			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	2. OBJETIVO Analisar a infecção natural, por espécies de plasmódios, na fauna anofélica capturada no município de Santa Tereza, bem como identificar as espécies de plasmódios por meio da reação em cadeia da polimerase, com "primers" desenhados a partir de sequências da região que codifica para o gene 18s do DNAr (Win et al., 2002).			
<b>METODOLOGIA</b>	3. MATERIAIS E MÉTODOS 3.1- Capturas de Anofelinos Os anofelinos foram capturados pelo período de um ano (fevereiro de 2007-2008). As capturas ocorram no município de Santa Tereza (19°56'12"S, 40°35'28"W e 656 metros), estado do Espírito Santo. Este município, dentre as regiões montanhosas, apresentou nos últimos anos, maior incidência de malária, sendo por esse motivo, objeto de estudo. As capturas foram conduzidas pela equipe local da FUNASA. As espécies foram enviadas ao Laboratório de Entomologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para a sua identificação. 3.1.1- Coleta As capturas foram realizadas em dois pontos denominados: fixo e móvel. O ponto fixo foi determinado pela equipe de campo em Valsugana Velha, enquanto que os pontos móveis foram determinados a partir da ocorrência de casos de malária durante o período de estudo. Para a captura dos anofelinos foram utilizados dois tipos de armadilhas: armadilhas luminosas tipo CDC e barraca de Shannon (Shannon, 1939). 3.1.2- Anofelinos As espécies de anofelinos identificadas foram enviadas ao Instituto de Medicina Tropical, da Universidade de São Paulo, para realização da técnica de PCR. 3.2- Técnicas Moleculares 3.2.1- Extração de DNA de anofelinos DNA de "pool" de até 10 anofelinos/tubo foi extraído conforme protocolo preconizado por Oskam et al. (1996) com pequenas modificações. O DNA foi estocado em freezer até o momento de ser utilizado para a PCR. 3.2.2- PCR de mosquitos O protocolo utilizado para a PCR foi desenvolvido por Kimura et al. (1997) e modificado por Win et al. (2002). Ele baseia-se em duas reações sequenciais onde a primeira emprega "primers" gênero-específico, que amplificam um fragmento de aproximadamente 130 pares de base (pb) do gene que codifica o rRNA 18s do Plasmodium. Uma segunda reação foi realizada com o "primer" espécie-específico em combinação com cada um dos "primers" reversos espécie-específicos para Plasmodium vivax, P. falciparum e P. malariae. As amostras foram submetidas à eletroforese em gel de agarose a 1,5% em tampão TBE. Após a corrida, o gel corado em brometo de etídio foi fotodocumentado em aparelho "eagle eye" da Stratagene.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Conclusão inclusa na discussão			
<b>REFERENCIAS</b>				

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2179	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1320327 - DAYANE CRISTINA RIBEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Maria do Socorro S Pereira Lippi		

**TITULO** Programa de Coleta Seletiva Domiciliar no Condomínio Residencial Eco Vitta Sabará

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Avaliar o entendimento dos moradores do condomínio residencial Eco Vitta Sabará, sobre Coleta Seletiva; Implementar um programa de Coleta Seletiva.

**METODOLOGIA** Público alvo O público alvo do trabalho foram moradores adultos do condomínio residencial Eco Vitta Sabará. Local O condomínio Eco Vitta Sabará está localizado na região sul da cidade de São Paulo, no bairro Jd. Ubirajara, na rua Zike Tuma, 100. O condomínio possui dois prédios com quinze andares cada um, em cada andar possui seis apartamentos. Diagnóstico prévio O diagnóstico prévio foi realizado por meio de questionário, com moradores do condomínio, através de questões abertas. Para esta metodologia de coleta de dados foi utilizado Gil (1999) onde questionário é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questão apresentada por escrito às pessoas, com o objetivo de coletar conhecimento de opiniões, crença, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas. O questionário apresenta uma série de vantagens, em que garante o anonimato das respostas, não expõe os pesquisados a influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado e algumas limitações que não oferece a garantia de que a maioria das pessoas devolva-no devidamente preenchido, o que pode implicar a significativa diminuição da representatividade da amostra e proporciona resultados bastantes críticos em relação à objetividade, pois os itens podem ter significado diferente para cada sujeito pesquisado. O questionário foi apresentado em forma de perguntas, deixando-se um espaço em branco para que as pessoas escrevessem suas respostas sem qualquer restrição. A principal vantagem é de não forçar o respondente a enquadrar sua percepção em alternativas preestabelecidas. O conteúdo das questões pode se referir ao que as pessoas sabem (fato), ao que pensam, esperam, sentem ou preferem e ao que fazem (comportamentos). As perguntas se referem genericamente aos padrões éticos relativos ao que deve ser feito, mas pode envolver considerações práticas a respeito das ações que são praticadas. O interesse destas perguntas está em que podem oferecer um reflexo do clima predominante de opinião, bem como do comportamneto provável em situações específicas. Análise dos questionários Para a análise dos questionários foram estabelecidas categorias. Para esta metodologia, de categorias, foi utilizado Gil (1999) uma vez que as respostas fornecidas pelos pesquisados tendem a ser as mais variadas. Para que essas respostas possam ser adequadamente analisadas, torna-se necessário organizá-las, o que é feito através do agrupamento em certo número de categorias. Foi utilizado a forma de tabulação, um processo de agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise. Palestra Após a análise dos questionários foi realizado uma palestra com os moradores, objetivando as características dos resíduos sólidos, os problemas enfrentado pelo meio ambiente, a importância da coleta seletiva e o projeto de implementar o programa de coleta seletiva no condomínio EcoVitta Sabará.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** Diante dos resultados obtidos consideramos que a etapa de diagnóstico se mostrou bastante importante para o programa de implementação da coleta seletiva de resíduos sólidos no condomínio Eco Vitta Sabará. A implantação da coleta seletiva no condomínio evidência uma importante tomada de decisão por parte dos moradores e mostra que existem pessoas preocupadas em contribuir com a questão ambiental. A coleta seletiva é considerada uma forma de alternativa para o ambiente, uma vez que possibilita o destino adequado para os resíduos sólidos, aumentando o tempo útil dos aterros sanitários. Além disso, há uma melhoria na qualidade do ambiente, no que se refere à contaminação causada pelo destino incorreto dos resíduos; outro ponto importante é a diminuição da retirada de matéria-prima dos recursos naturais.

**REFERENCIAS** Gil, A. C. 1999. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. Editora Atlas. São Paulo. 206 p. JACOBI, P. 2002. Meio ambiente urbano e sustentabilidade: alguns elementos para a reflexão. 4ª edição. Editora Cortez. São Paulo.



OLIVEIRA, J. F. 2003. Guia Pedagógica do lixo. 4ª edição. Editora SMA. São Paulo. 100 p.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2180	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1299352 - ANA PAULA COSTA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Rosa Maria Bruno Marcucci		
TITULO	A SÍNDROME DE BURNOUT E A SAÚDE DO ENFERMEIRO			
INTRODUCAO	<p>O trabalho de uma forma geral é uma atividade que traz diversos benefícios ao indivíduo, como prazer, crescimento e desenvolvimento pessoal, capacitação profissional e sobrevivência. Ele é exercido através da aplicação das forças humanas com a finalidade de alcançar um determinado objetivo. A profissão forma a identidade e o caráter do ser, assim como os diferentes espaços de trabalhos compõem oportunidades diferenciadas para a aquisição de propriedades qualificativas que formam a identidade do trabalhador. Atualmente o mundo vem passando constantemente por momentos de transição, onde o desenvolvimento tecnológico, o avanço científico, dentre outros fatores tem alterado significativamente o modo de viver do homem, exigindo cada vez mais do mesmo para que as novas necessidades sejam atendidas. Essas mudanças possibilitaram as empresas o aumento da produtividade, e como consequência, a busca por profissionais mais qualificados e atribuídos de maiores responsabilidades, com a finalidade de se alcançarem os lucros. Para que tivessem êxito nessas ações, os profissionais tiveram que se adaptar às novas tendências de mercado, estando sujeitos a diferentes variáveis que afetam diretamente o seu trabalho. Frente a isso, pôde-se observar a preocupação com a saúde do indivíduo neste contexto, por estar relacionado diretamente com a produtividade da empresa. Para que se tenha o resultado esperado o trabalho dever ser exercido com qualidade. Em contrapartida, muitas vezes, a organização não propicia um ambiente favorável e condições que beneficiem o desenvolvimento e a produtividade do trabalhador, tornando-o mais susceptível a doenças, desgastes físicos e/ou emocionais e desmotivação. Além disso, a situação econômica atual com baixos salários e desemprego obrigam, muitas vezes, os profissionais a atuar em mais de um local de trabalho ou a se submeterem a grandes esforços para mantê-lo (1). A enfermagem é uma profissão que tem como essência o processo do cuidar, buscando o bem estar bio-psico-sócio-espiritual do paciente, atuando na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Para que esse processo aconteça, esta é uma profissão que deve ser exercida de forma holística e humanizada, livrando o paciente de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. Porém, já há algum tempo, pode-se perceber uma realidade diferente em que o enfermeiro vem deixando de cumprir o seu papel de cuidador devido à inúmeras outras atribuições impostas pela profissão (1). Atualmente, a área da saúde, mais especificamente a enfermagem, é considerada como uma das mais estressantes, e isso se dão pelas condições insatisfatórias do ambiente de trabalho, onde a exposição constante da saúde, o contato direto com o sofrimento, morte, número insuficiente de profissionais, grande número de tarefas e baixo apoio da chefia sobrecarregam o funcionário tornando-o desmotivado e estressado. Fatores como estes podem levar ao estresse ocupacional persistente, tornando-se crônico, o que pode resultar na Síndrome de Burnout, doença característica destas situações, mas ainda pouco conhecida pelos profissionais, mas que vem sendo muito estudada nos últimos tempos pela sua alta incidência. Profissionais que trabalham em contato direto com pessoas, como docentes, médicos e enfermeiros, apresentam maior propensão para desenvolver a Síndrome de Burnout. A prevalência em profissionais da saúde é incerta com valor estimado de 30% e 47%. Sendo no Brasil de 10%. Estima-se ainda que, para cada homem, duas mulheres apresentam a síndrome, fato esse explicado pelas diversas funções que a mulher exerce, ou seja, além do trabalho, atua também, como dona do lar, esposa e mãe (1). Frente a isso, justifica-se a escolha do tema por perceber que muitos profissionais não possuem conhecimento sobre a síndrome e pelo aumento considerável dos casos nos últimos anos, sendo importante destacar as sérias consequências causadas à vida do trabalhador.</p>			
OBJETIVOS	<p>Aprofundar os conhecimentos sobre a Síndrome de Burnout, abordando suas definições, características principais e, além disso, sua relação com a saúde do enfermeiro, a fim de contribuir para que esses profissionais tenham conhecimento sobre a sua existência e as sérias consequências que o portador dessa síndrome pode vir a apresentar.</p>			
METODOLOGIA	<p>Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica via on-line utilizando-se as bases de dados: Scielo, Lilacs, BDEF e Dedalus, a partir das seguintes palavras chaves: Burnout; Enfermagem; Estafa profissional; Saúde do Trabalhador. Foram selecionados trabalhos científicos (artigos de periódicos e monografias) publicados entre 1997 e 2009. Os artigos previamente selecionados foram avaliados pelo conteúdo e a escolha se deu para os artigos que atenderam</p>			

ao objetivo proposto.

## RESULTADOS

A Síndrome de Burnout foi descoberta há poucos anos, sendo considerada uma patologia característica da era moderna atual, aonde a preocupação com a qualidade de vida no trabalho vem contribuindo significativamente para o aumento de estudos a cerca do tema. Diferentes profissões podem sofrer com a síndrome, principalmente as que atuam diretamente com pessoas, como é o caso da enfermagem, que apresenta diversas condições insatisfatórias que se assemelham as características do desenvolvimento de Burnout. Pôde-se identificar através desse estudo a importância de se conhecer a síndrome, para que os profissionais saibam de sua existência e consigam adotar medidas de prevenção, visto que a sua incidência ainda é incerta, mas apresenta um aumento considerável dos casos nos últimos tempos, trazendo sérias consequências à vida do trabalhador, nos âmbitos individual, organizacional e social. Com isso, torna-se necessário o investimento em pesquisas cada vez mais amplas sobre o tema, com a finalidade de contribuir no combate a Burnout.

## CONCLUSOES

## REFERENCIAS

1. Ribeiro CC, Barbosa JA, Oliveira MS. Síndrome de Burnout e a Enfermagem: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso] Santos (SP): Universidade Paulista; 2008.
2. Benevides-Pereira AMT. A Síndrome de Burnout. [acesso em 29 set 2009]. Disponível em: [http://www.pt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude\\_mental/anais/artigos/2.pdf](http://www.pt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf).
3. Souza WC, Silva AMM. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no Burnout em profissionais de saúde. Estudos de psicologia. 2002; 19(1): 37- 48.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2181	Ciências Humanas	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1408976 - EDNA MARIA DA SILVA ORILHANA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Selma Amaral Silveira

**TITULO** BENEFICIO EVENTUAL/INSTRUMENTAL DE TRABALHO: EMANCIPAÇÃO OU REINTERAÇÃO DA SUBALTERNIDADE?

**INTRODUCAO**

A crise do capitalismo dos anos 80 e as transformações no sistema produtivo têm conseqüências avassaladoras, levando um grande contingente de trabalhadores ao desemprego e/ou subemprego, resultando no seu empobrecimento e na miserabilidade, levando-os a utilizar o Serviço Social no sentido de suprir suas necessidades mais básicas, já que diante desse quadro não conseguem por si só. Um dos objetivos preconizados na Lei Orgânica da Assistência Social, LOAS, é a promoção da integração ao mercado de trabalho (Art.2º, inciso III). A proteção social básica, serviço de competência do Centro de Referência da Assistência Social, CRAS, prevê "um conjunto de ações, cuidados e benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único da Assistência Social, SUAS para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais do ciclo da vida (NOB/SUAS, 2005, p.16). Na Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, SMADS, esses benefícios estão elencados na portaria 29/04-SAS, anexos I e II. Entre eles estão previstos auxílios para alimentação, alimento para viagem de longa duração, vale transporte urbano, segunda via de documentos, passagens intermunicipais e estaduais, pagamento de contas de água e luz em atraso, fotografia e fotocópia para documentação, materiais para pequenos reparos em moradia e instrumentos de trabalho. O CRAS de Campo Limpo, tendo como subsídio a referida portaria nos artigos que dispõem sobre o Benefício Eventual, faça saber, que "os benefícios eventuais serão concedidos a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade por renda insuficiente ou desemprego que a incapacite de ter condições de suprir a reprodução social cotidiana de sua família" (art.13), tem priorizado o benefício eventual Instrumental de Trabalho. Esta opção se deu em decorrência do profissional identificar a demanda respeitando a diversidade local e tendo o trabalho como gerador e fonte de renda, considerando as características do território quanto à oferta de emprego, para que este possa vir a promover impacto positivo nas condições de vida dos usuários, sempre na perspectiva da emancipação destes sujeitos. Este instrumental está previsto no artigo 16.6 da Portaria 29/2004 SAS-SMADS da seguinte forma: "aquisição e manutenção de recursos para a sua aquisição como apoio à inserção do beneficiário no mercado de trabalho e aferição de renda". O Benefício Eventual Instrumental de Trabalho disponibilizado no CRAS- Campo Limpo consiste em ferramentas de trabalho, tais como: kit manicure, cabeleireiro, artesanato, bijuterias, kanekalon, serra makita, máquina de costura, overloque, etc., podendo haver modificações de acordo com a demanda, todavia, devemos observar que este pacote não é fechado e que cada CRAS determina o tipo de instrumental que irá fornecer de acordo com as características do território. O interesse por este estudo é decorrente da prática cotidiana no campo de estágio vivenciada por duas integrantes deste grupo, onde se percebeu que apesar dos critérios estabelecidos para a concessão do citado benefício, não há acompanhamento após seu recebimento que permita dar capacitação continua, técnica e gerencial, bem como avaliar a efetividade deste benefício, no sentido da emancipação do usuário, conforme preconizado no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

**OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar os impactos socioeconômicos do Benefício Eventual/Instrumental de Trabalho nas condições de vida e sobrevivência dos sujeitos atendidos no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS - Campo Limpo da Subprefeitura de Campo Limpo, Zona Sul da cidade de São Paulo no ano de 2008, seguidos dos seguintes objetivos específicos: identificar o perfil socioeconômico destes usuários no momento da concessão deste instrumental, verificar se houve alteração no perfil socioeconômico dos usuários do CRAS após o recebimento do benefício, analisar se as possíveis alterações ocorridas contribuíram para a autonomia destes sujeitos e identificar os entraves e/ou facilitadores para se alcançar a efetividade do benefício.

**METODOLOGIA**

A referida pesquisa encontra-se no âmbito do estudo de caso e tem como objetivo colher informações para identificar a efetividade deste benefício. Utilizamos a pesquisa quantitativa, cujo universo total é composto por 260 usuários do CRAS, pertencentes à Subprefeitura de Campo Limpo e que foram beneficiadas com o instrumental de trabalho em 2008 e a partir daí, traçado o perfil do beneficiário a ser pesquisado. Para a pesquisa qualitativa, foi adotada como referência a amostragem probabilística, pois a seleção dos pesquisados ocorreu de forma aleatória. Este método foi utilizado porque o objetivo principal não é somente fazer um levantamento numérico de dados e sim entender se houve impactos do benefício na vida econômica destas famílias. Foram selecionadas nove mulheres por ser uma quantidade viável, significativa/representativa para a realização da pesquisa. Estas são



chefes de família, entre 31 e 50 anos, com até o ensino fundamental, sem renda fixa. Estes critérios foram utilizados devido à grande procura do serviço por esta parcela da população local. Dentre o instrumentais mais solicitados optamos por 01 de alimento, 03 de artesanato, 01 de cabeleireiro, 02 de depilação e 02 de manicure.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

#### REFERENCIAS

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993. BRASIL. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Julho de 2005. BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Novembro de 2004. IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e serviço Social no Brasil. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2001. SPOSATI, Aldaíza de Oliviera; BONETTI, Dilsea Adeodata; YASBEK, Maria Carmelita; FALCÃO, Maria do Carmo B. Carvalho. Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: Uma Questão em Análise. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008. YAZBEK, Maria Carmelita. Classes Subalternas e Assistência Social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2181	Ciências Humanas	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1408992 - ELISETE LEANDRO FERREIRA MARTINS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Selma Amaral Silveira

**TITULO** BENEFICIO EVENTUAL/INSTRUMENTAL DE TRABALHO: EMANCIPAÇÃO OU REINTERAÇÃO DA SUBALTERNIDADE?

**INTRODUCAO**

A crise do capitalismo dos anos 80 e as transformações no sistema produtivo têm conseqüências avassaladoras, levando um grande contingente de trabalhadores ao desemprego e/ou subemprego, resultando no seu empobrecimento e na miserabilidade, levando-os a utilizar o Serviço Social no sentido de suprir suas necessidades mais básicas, já que diante desse quadro não conseguem por si só. Um dos objetivos preconizados na Lei Orgânica da Assistência Social, LOAS, é a promoção da integração ao mercado de trabalho (Art.2º, inciso III). A proteção social básica, serviço de competência do Centro de Referência da Assistência Social, CRAS, prevê "um conjunto de ações, cuidados e benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único da Assistência Social, SUAS para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais do ciclo da vida (NOB/SUAS, 2005, p.16). Na Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, SMADS, esses benefícios estão elencados na portaria 29/04-SAS, anexos I e II. Entre eles estão previstos auxílios para alimentação, alimento para viagem de longa duração, vale transporte urbano, segunda via de documentos, passagens intermunicipais e estaduais, pagamento de contas de água e luz em atraso, fotografia e fotocópia para documentação, materiais para pequenos reparos em moradia e instrumentos de trabalho. O CRAS de Campo Limpo, tendo como subsídio a referida portaria nos artigos que dispõem sobre o Benefício Eventual, faça saber, que "os benefícios eventuais serão concedidos a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade por renda insuficiente ou desemprego que a incapacite de ter condições de suprir a reprodução social cotidiana de sua família" (art.13), tem priorizado o benefício eventual Instrumental de Trabalho. Esta opção se deu em decorrência do profissional identificar a demanda respeitando a diversidade local e tendo o trabalho como gerador e fonte de renda, considerando as características do território quanto à oferta de emprego, para que este possa vir a promover impacto positivo nas condições de vida dos usuários, sempre na perspectiva da emancipação destes sujeitos. Este instrumental está previsto no artigo 16.6 da Portaria 29/2004 SAS-SMADS da seguinte forma: "aquisição e manutenção de recursos para a sua aquisição como apoio à inserção do beneficiário no mercado de trabalho e aferição de renda". O Benefício Eventual Instrumental de Trabalho disponibilizado no CRAS- Campo Limpo consiste em ferramentas de trabalho, tais como: kit manicure, cabeleireiro, artesanato, bijuterias, kanekalon, serra makita, máquina de costura, overloque, etc., podendo haver modificações de acordo com a demanda, todavia, devemos observar que este pacote não é fechado e que cada CRAS determina o tipo de instrumental que irá fornecer de acordo com as características do território. O interesse por este estudo é decorrente da prática cotidiana no campo de estágio vivenciada por duas integrantes deste grupo, onde se percebeu que apesar dos critérios estabelecidos para a concessão do citado benefício, não há acompanhamento após seu recebimento que permita dar capacitação contínua, técnica e gerencial, bem como avaliar a efetividade deste benefício, no sentido da emancipação do usuário, conforme preconizado no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

**OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar os impactos socioeconômicos do Benefício Eventual/Instrumental de Trabalho nas condições de vida e sobrevivência dos sujeitos atendidos no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS - Campo Limpo da Subprefeitura de Campo Limpo, Zona Sul da cidade de São Paulo no ano de 2008, seguidos dos seguintes objetivos específicos: identificar o perfil socioeconômico destes usuários no momento da concessão deste instrumental, verificar se houve alteração no perfil socioeconômico dos usuários do CRAS após o recebimento do benefício, analisar se as possíveis alterações ocorridas contribuíram para a autonomia destes sujeitos e identificar os entraves e/ou facilitadores para se alcançar a efetividade do benefício.

**METODOLOGIA**

A referida pesquisa encontra-se no âmbito do estudo de caso e tem como objetivo colher informações para identificar a efetividade deste benefício. Utilizamos a pesquisa quantitativa, cujo universo total é composto por 260 usuários do CRAS, pertencentes à Subprefeitura de Campo Limpo e que foram beneficiadas com o instrumental de trabalho em 2008 e a partir daí, traçado o perfil do beneficiário a ser pesquisado. Para a pesquisa qualitativa, foi adotada como referência a amostragem probabilística, pois a seleção dos pesquisados ocorreu de forma aleatória. Este método foi utilizado porque o objetivo principal não é somente fazer um levantamento numérico de dados e sim entender se houve impactos do benefício na vida econômica destas famílias. Foram selecionadas nove mulheres por ser uma quantidade viável, significativa/representativa para a realização da pesquisa. Estas são



chefes de família, entre 31 e 50 anos, com até o ensino fundamental, sem renda fixa. Estes critérios foram utilizados devido à grande procura do serviço por esta parcela da população local. Dentre o instrumentais mais solicitados optamos por 01 de alimento, 03 de artesanato, 01 de cabeleireiro, 02 de depilação e 02 de manicure.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

#### REFERENCIAS

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993. BRASIL. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Julho de 2005. BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Novembro de 2004. IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e serviço Social no Brasil. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2001. SPOSATI, Aldaíza de Oliviera; BONETTI, Dilsea Adeodata; YASBEK, Maria Carmelita; FALCÃO, Maria do Carmo B. Carvalho. Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: Uma Questão em Análise. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008. YAZBEK, Maria Carmelita. Classes Subalternas e Assistência Social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2181	Ciências Humanas	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1409000 - PAULA ROBERTA DOS SANTOS LELIS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Selma Amaral Silveira		

**TITULO** BENEFICIO EVENTUAL/INSTRUMENTAL DE TRABALHO: EMANCIPAÇÃO OU REINTERAÇÃO DA SUBALTERNIDADE?

**INTRODUCAO**

A crise do capitalismo dos anos 80 e as transformações no sistema produtivo têm conseqüências avassaladoras, levando um grande contingente de trabalhadores ao desemprego e/ou subemprego, resultando no seu empobrecimento e na miserabilidade, levando-os a utilizar o Serviço Social no sentido de suprir suas necessidades mais básicas, já que diante desse quadro não conseguem por si só. Um dos objetivos preconizados na Lei Orgânica da Assistência Social, LOAS, é a promoção da integração ao mercado de trabalho (Art.2º, inciso III). A proteção social básica, serviço de competência do Centro de Referência da Assistência Social, CRAS, prevê "um conjunto de ações, cuidados e benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único da Assistência Social, SUAS para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais do ciclo da vida (NOB/SUAS, 2005, p.16). Na Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, SMADS, esses benefícios estão elencados na portaria 29/04-SAS, anexos I e II. Entre eles estão previstos auxílios para alimentação, alimento para viagem de longa duração, vale transporte urbano, segunda via de documentos, passagens intermunicipais e estaduais, pagamento de contas de água e luz em atraso, fotografia e fotocópia para documentação, materiais para pequenos reparos em moradia e instrumentos de trabalho. O CRAS de Campo Limpo, tendo como subsídio a referida portaria nos artigos que dispõem sobre o Benefício Eventual, faça saber, que "os benefícios eventuais serão concedidos a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade por renda insuficiente ou desemprego que a incapacite de ter condições de suprir a reprodução social cotidiana de sua família" (art.13), tem priorizado o benefício eventual Instrumental de Trabalho. Esta opção se deu em decorrência do profissional identificar a demanda respeitando a diversidade local e tendo o trabalho como gerador e fonte de renda, considerando as características do território quanto à oferta de emprego, para que este possa vir a promover impacto positivo nas condições de vida dos usuários, sempre na perspectiva da emancipação destes sujeitos. Este instrumental está previsto no artigo 16.6 da Portaria 29/2004 SAS-SMADS da seguinte forma: "aquisição e manutenção de recursos para a sua aquisição como apoio à inserção do beneficiário no mercado de trabalho e aferição de renda". O Benefício Eventual Instrumental de Trabalho disponibilizado no CRAS- Campo Limpo consiste em ferramentas de trabalho, tais como: kit manicure, cabeleireiro, artesanato, bijuterias, kanekalon, serra makita, máquina de costura, overloque, etc., podendo haver modificações de acordo com a demanda, todavia, devemos observar que este pacote não é fechado e que cada CRAS determina o tipo de instrumental que irá fornecer de acordo com as características do território. O interesse por este estudo é decorrente da prática cotidiana no campo de estágio vivenciada por duas integrantes deste grupo, onde se percebeu que apesar dos critérios estabelecidos para a concessão do citado benefício, não há acompanhamento após seu recebimento que permita dar capacitação continua, técnica e gerencial, bem como avaliar a efetividade deste benefício, no sentido da emancipação do usuário, conforme preconizado no Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

**OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar os impactos socioeconômicos do Benefício Eventual/Instrumental de Trabalho nas condições de vida e sobrevivência dos sujeitos atendidos no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS - Campo Limpo da Subprefeitura de Campo Limpo, Zona Sul da cidade de São Paulo no ano de 2008, seguidos dos seguintes objetivos específicos: identificar o perfil socioeconômico destes usuários no momento da concessão deste instrumental, verificar se houve alteração no perfil socioeconômico dos usuários do CRAS após o recebimento do benefício, analisar se as possíveis alterações ocorridas contribuíram para a autonomia destes sujeitos e identificar os entraves e/ou facilitadores para se alcançar a efetividade do benefício.

**METODOLOGIA**

A referida pesquisa encontra-se no âmbito do estudo de caso e tem como objetivo colher informações para identificar a efetividade deste benefício. Utilizamos a pesquisa quantitativa, cujo universo total é composto por 260 usuários do CRAS, pertencentes à Subprefeitura de Campo Limpo e que foram beneficiadas com o instrumental de trabalho em 2008 e a partir daí, traçado o perfil do beneficiário a ser pesquisado. Para a pesquisa qualitativa, foi adotada como referência a amostragem probabilística, pois a seleção dos pesquisados ocorreu de forma aleatória. Este método foi utilizado porque o objetivo principal não é somente fazer um levantamento numérico de dados e sim entender se houve impactos do benefício na vida econômica destas famílias. Foram selecionadas nove mulheres por ser uma quantidade viável, significativa/representativa para a realização da pesquisa. Estas são



chefes de família, entre 31 e 50 anos, com até o ensino fundamental, sem renda fixa. Estes critérios foram utilizados devido à grande procura do serviço por esta parcela da população local. Dentre o instrumentais mais solicitados optamos por 01 de alimento, 03 de artesanato, 01 de cabeleireiro, 02 de depilação e 02 de manicure.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

#### REFERENCIAS

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993. BRASIL. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Julho de 2005. BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, Novembro de 2004. IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e serviço Social no Brasil. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2001. SPOSATI, Aldaíza de Oliviera; BONETTI, Dilsea Adeodata; YASBEK, Maria Carmelita; FALCÃO, Maria do Carmo B. Carvalho. Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: Uma Questão em Análise. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2008. YAZBEK, Maria Carmelita. Classes Subalternas e Assistência Social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2183	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1410865 - MARCOS CAMPOS DE CAMARGO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Claudia Polubriaginf		
TITULO	As Dificuldades do Enfermeiro na Administração de Conflitos			
INTRODUCAO	<p>Ao longo da história da humanidade a sociedade passou por diversas transformações sociais, políticas, industriais e tecnológicas. Dentre todas essas transformações, os avanços da ciência e tecnologia tornaram o ambiente de trabalho mais competitivo e com maior possibilidade de conflitos. Nos modelos de gestão clássicos o conflito era tido como algo prejudicial à organização sendo, na maior parte das vezes ignorado, no entanto, tendências contemporâneas visualizam-no como um fenômeno inevitável e que esta presente nas organizações. Porém, acredita-se que o mesmo deva ser gerenciado adequadamente para prover mudanças no ambiente de trabalho. Segundo Pickering, 2000, p.12 o conflito pode ser definido como sendo..."as discórdias internas, resultantes de diferenças quanto a idéias, valores ou sentimentos entre duas ou mais pessoas". Os efeitos negativos dos conflitos estão relacionados a forma destrutiva com que se lida com eles. Se há sinais aparentes de um clima organizacional em que as pessoas ou grupos envolvidos estão desmotivados; se há evidências de que o conflito é mais significativo do que a missão institucional; se os grupos tornam-se não cooperativos e se na organização predominar o desejo pela negociação, há fortes indícios de que os conflitos estejam sendo tratados de modo destrutivo. Nesse caso, predomina a falta de confiança, e os valores individuais sobrepõem-se aos grupos e institucionais. Administrar conflitos significa administrá-los, descobrir como as condições antecedentes se combinam para chegar ao comportamento na situação específica e tentar interferir em seu processo para que o mínimo possível dos envolvidos se considere perdedor e para que sua dinâmica interfira não mais do que o indispensável no andamento da organização. Um estudo feito pela American Management Association descobriu que administradores de enfermagem gastam, atualmente, uma média de 20% de seu tempo lidando com conflitos e que habilidades de administração de conflitos são classificadas como de igual importância ou mais importante que o planejamento, a comunicação, a motivação e a tomada de decisão.</p>			
OBJETIVOS	<p>Descrever os fatores que desencadeiam conflitos na equipe de enfermagem. Descrever a percepção do enfermeiro no gerenciamento desses conflitos Descrever as estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na solução dos conflitos.</p>			
METODOLOGIA	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativas em que foram utilizadas as bases de dados online, LILACS, BDEF, PERIGNF, BIREME e BANCO DE TESES (IBICT), os descritores utilizados foram: conflitos na enfermagem, administração de conflitos, administração de conflitos na enfermagem. Na busca foram considerados os títulos e os resumos para a seleção, sendo destacados os resumos e os textos completos dos artigos. Como critérios de inclusão foram considerados textos nacionais, que abordavam conflitos na equipe de enfermagem, publicados no período de 2000 a 2009. Foram encontrados 16 artigos, 3 teses e 3 livros. Destes, foram utilizados neste trabalho, 6 artigos, 1 tese e 1 livro.</p>			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	<p>O conflito na equipe de enfermagem pode ser expresso abertamente por um aumento das críticas, pouco reconhecimento de seu trabalho, discussão entre membros da equipe, questão salarial, falta de funcionários e aumento da carga de trabalho, causando redução na quantidade e qualidade do serviço. Um estudo feito pela American Management Association descobriu que administradores de enfermagem gastam, atualmente, uma média de 20% de seu tempo lidando com conflitos e que habilidades de administração de conflitos são classificadas como de igual importância ou mais importante que o planejamento, a comunicação, a motivação e a tomada de decisão. O enfermeiro é o responsável e líder da equipe, ele deve ser o primeiro a perceber qualquer tipo de problema em sua equipe, também deve ter bom relacionamento com todos os componentes e humildade para ouvir as necessidades de seus liderados, contribuindo com seu conhecimento e equilibrando com bom senso o desempenho dos membros da equipe. Conclui-se, que a maneira mais comum de resolver um conflito é através da negociação, durante a qual as propostas são feitas e depois negociadas. Não podemos esquecer que, em uma negociação, é importante que ambos os interesses sejam levados em consideração, para haver um acordo aceitável. Além disso, é fundamental saber ouvir, ter flexibilidade diante de algumas situações e ser líder, sabendo</p>			



resolver os problemas sem gerar ansiedades e desconfortos. Administrar conflitos exige, sem dúvida, a compreensão de sua origem, e que, algumas das fontes comuns de conflito organizacional situam-se em problemas de falta de comunicação na estrutura organizacional e no comportamento individual nas organizações.

#### REFERENCIAS

1. Corradi EM, Zgoda LTRW, Paul MFB. O Gerenciamento de Conflitos Entre a Equipe de Enfermagem. *Cogitare Enferm* 2008 Jan/Mar; 13(2): 184-93.
2. Sales AAR, Lima FRF, Andrade FS, Farias B. Refletindo Sobre a Administração e Negociação de Conflitos nas Equipes de Saúde. *RBPS* 2007; 20(2): 111-115.
3. Seixas APR, Silva E, Sauthier M. A Importância do Enfermeiro no Gerenciamento de Conflitos Entre a Equipe de Enfermagem No Centro de Terapia Intensiva. Disponível em [WWW.cbecenf.com.br/anaiscofen/pdf9/0021.pdf](http://WWW.cbecenf.com.br/anaiscofen/pdf9/0021.pdf). Acessado em 15/03/09. Não foi encontrado data do mês e ano deste artigo.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2184	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1567462 - EDNA BATISTA GONÇALVES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carmen Lucia Dalano		
<b>TITULO</b>	DANÇA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: SEXISMO E DISCRIMINAÇÃO			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Objetivo: O objetivo do presente estudo é identificar e analisar as evidências que sustentam a discriminação de gênero com a dança dentro das aulas de educação física no ambiente escolar.			
<b>METODOLOGIA</b>	Metodologia: Para o alcance dos objetivos propostos este estudo utilizou como metodologia a pesquisa indireta, caracterizada pela consulta e coleta de dados a respeito da dança e do sexismo contidos nas diferentes bibliográficas. As informações coletadas e os argumentos que sustentavam as principais idéias da pesquisa foram selecionados, analisados confrontados com os dados reais da dança enquanto conteúdo escolar e com o histórico que a mesma apresenta. Ao final o produto deste conhecimento foi organizado de forma a contribuir com o estudo.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Considerações finais A escola erroneamente vem a ser uma das grandes responsáveis pelo trabalho a favor da discriminação que se apresenta em diversos textos e contextos, o preconceito que gira em torno da dança nas aulas de Educação Física sendo uma construção social ainda tem muitas barreiras para serem superadas, principalmente às ações voltadas para superação de manifestações sexistas. Para que mudanças nesse sentido sejam possíveis e se efetivem, é necessário que nos preocupemos com os caminhos do ensino da dança na escola, na Educação Física. Diante deste estudo fica claro a necessidade de nós professores de Educação Física repensarmos nossas práticas em relação aos conteúdos tratados em nossas aulas, uma vez que não devemos reforçar idéias machistas ou feministas, tão pouco determinados grupos de alunos. Ao contrário fica registrado o desafio de propiciarmos uma educação que busque o desenvolvimento interpessoal e intrapessoal, uma educação integral que promova desafios e infinitas descobertas aos professores e alunos, de forma a superar manifestações sexistas no ambiente escolar e conseqüentemente na sociedade.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Referências ALTMANN, H. (#38) SOUSA, E. de S. Meninos e Meninas: Expectativas corporais e implicações na educação física escolar. Cad. CEDES. Campinas v. 19, p.15-22, 1999. COLETIVO DE AUTORES. Educação Física Escolar: desafios e propostas. In: SCARPATO, M. T. A formação do professor de Educação Física e suas experiências com a dança. Jundiaí: Fontoura, 2004. cap. 4, p.67-73. MARQUES, I. A. Dançando na escola. São Paulo: Cortez, 2003. p.37-61</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2188	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338366 - HUMBERTO MUNIZ DE SOUZA RAMOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Vanessa Bravo Bernardelli		
<b>TITULO</b>	DESENVOLVIMENTO DE FORMULAÇÃO E ANÁLISE FÍSICA E QUÍMICA DE IOGURTE COM A ADIÇÃO DE PRE E PROBIÓTICO			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Desenvolver formulação de iogurte com adição de probióticos e prebióticos; e caracterização físico-química em função do tempo de armazenamento.			
<b>METODOLOGIA</b>	O desenvolvimento da formulação do iogurte seguiu-se com base no fluxograma tradicional (Tamime e Robinson, 1991), com a uso de leite UHT, leite em pó e o simbiótico, LACTOFOS (probiótico + prebiótico), da SKL Pharma® – constituído de Lactobacillus casei, L. rhamnosus, L. acidophilus, Bifidobacterium bifidum, e frutooligosacarídeos – 6g. As amostras serão analisadas com relação à sua composição físico-química, determinando teores de umidade, cinzas, proteínas, lipídeos e pH, conforme AOAC e Adolfo Lutz (IAL).			
<b>RESULTADOS</b>	A partir do fluxograma de produção elaborado por Tamime, realizou-se dois experimentos para preparação do iogurte: um seguindo os parâmetros de processo do fluxograma tradicional e outro alterando parâmetros como concentração de cultura iniciadora e tempo de desenvolvimento de inóculo. Foi observada, através da adequação dos parâmetros modificados, a obtenção de iogurte com características organolépticas satisfatórias (consistência e pH similar ao iogurte padrão comercial).			
<b>CONCLUSOES</b>	O resultado parcial deste estudo vislumbrou que através de evidências científicas experimentais, é possível vencer o desafio de produção de alimentos funcionais com mais atividade biológica - iogurte - com a utilização de parâmetros de processo que estão vinculados à alterações tecnológicas que provocam melhor viabilidade dos microrganismos utilizados na cultura iniciadora que no iogurte pronto remetem a uma avaliação sensorial próxima do comercial.			
<b>REFERENCIAS</b>				



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2189	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1133373 - EDINILSON DE LIMA HEREIDA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Gilberto Mitsuo Ukita	Walquíria Fonseca Duarte	
TITULO	OBESIDADE E ANSIEDADE EM MULHERES: UM ESTUDO CORRELACIONAL.			

#### INTRODUCAO

Desde a antiguidade, o homem conhece e representa a obesidade através de pinturas, esculturas e estátuas. Na Idade da Pedra, essas figuras representavam dois tipos de obesidade - a abdominal e a glútea - e foram encontradas em diferentes locais da Europa. A obesidade abdominal parece estar associada a povos que possuíam abundância de alimentos e predominância do sedentarismo e estaria mais ligada a enfermidades. Já a obesidade glútea estaria mais ligada ao armazenamento de energia, como uma forma de garantir a sobrevivência. O critério para diagnosticar a obesidade, estipulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseia-se no cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), que é a relação entre o peso corpóreo em quilogramas (kg) e a estatura em metros quadrados (m<sup>2</sup>). Por meio do resultado obtido, são considerados na faixa de sobrepeso os indivíduos cujo índice de massa corpórea é igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> e como obeso, aqueles cujo índice de massa corpórea é igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Quando o IMC é maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>, diz-se que o indivíduo está com obesidade mórbida. De acordo com Ferreira e Magalhães (2005), a obesidade é definida pela OMS como uma doença crônica. Os danos acarretados pela obesidade são extensos e estão relacionados a diversas enfermidades, incluindo as cardiovasculares, as cerebrais, o diabetes e até mesmo alguns tipos de câncer. A obesidade é uma doença à qual não pode ser atribuída uma única causa. Existe um consenso na literatura de que ela é causada pela interação de diversos fatores, dando a essa enfermidade uma natureza multifatorial, envolvendo diferentes abordagens como o físico, o psíquico, o ambiental e/ou genético. Em pessoas obesas existe um aumento de prevalência de estados depressivos, da intensificação da ansiedade e da alteração do comportamento alimentar (Segal (#38) Fandiño, 2002). A obesidade tem alcançado índices preocupantes de saúde pública e muitos estudos têm sido desenvolvidos procurando relacioná-la com variáveis psicológicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão. A ansiedade é um estado emocional com componentes fisiológicos normais na experiência humana. É um construto que pode ter uma concepção dualista, com uma diferenciação entre ansiedade traço e estado. A ansiedade estado (AE) é um estado emocional transitório que se caracteriza por sentimentos de tensão e apreensão, percebidos de maneira consciente e variando a intensidade com o passar do tempo. A ansiedade traço (AT) refere-se às diferenças individuais estáveis de propensão à ansiedade, ou seja, é a forma como a pessoa tende a reagir em situações percebidas como ameaçadoras, havendo uma intensificação da ansiedade. Os transtornos que estão associados à obesidade têm ocupado frequentemente as clínicas de Psicologia, devido principalmente às consequências psicológicas e sociais do impacto que ela causa na saúde física e mental das pessoas.

#### OBJETIVOS

O objetivo da presente pesquisa é o de verificar a relação entre ansiedade e obesidade em mulheres, comparando os níveis de ansiedade traço (AT) e estado (AE) em três amostras distintas: um grupo de universitárias não-obesas (sem obesidade), um grupo de universitárias obesas (obesidade grau I e II) e um grupo de mulheres com obesidade mórbida (obesidade grau III). A hipótese formulada é de que quanto maior o grau de obesidade, mais elevados são os níveis de ansiedade traço (AT) e estado (AE).

#### METODOLOGIA

A amostra foi composta por 80 sujeitos do sexo feminino, selecionados de forma não-probabilística, utilizando-se como critério o Índice de Massa Corpórea (IMC), estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os sujeitos foram divididos em três grupos: 30 universitárias não-obesas (IMC entre 18,0 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>), 29 universitárias obesas (IMC entre 30,0 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e 21 mulheres com obesidade mórbida (IMC igual ou superior a 40,0 kg/m<sup>2</sup>). A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior da Zona Sul de São Paulo e em clínicas e ambulatórios especializados em tratamento da obesidade. Foram utilizados um Questionário de Caracterização composto de 3 questões, onde foram levantados a idade e as medidas antropométricas (peso e altura) dos sujeitos, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), validado para o português por Spielberger, Biaggio e Natalício (1979). Os itens dessa escala constituem-se de frases que são respondidas por meio da atribuição de um escore que varia de 1 (quase nunca/absolutamente não) a 4 (quase sempre/muitíssimo). A correção do IDATE foi feita de acordo com as normas do manual do teste. Os sujeitos foram contatados individualmente e convidados a participar voluntariamente da pesquisa, sendo que foram dados os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, assim como foi dada a garantia de que as identificações fornecidas por cada participante seriam mantidas em

completo sigilo, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado por meio de provas não-paramétricas, pela aplicação do teste de qui-quadrado de independência. O nível de significância utilizado foi de 0,05 (5%).

Em termos de caracterização, o Grupo de Universitárias Não-Obesas foi composto por 30 sujeitos, com uma idade média de 27,4 anos (Desvio Padrão = 6,5 anos; Mínimo = 20 anos; Máximo = 40 anos) e um IMC médio de 22,3 kg/m<sup>2</sup> (Desvio Padrão = 1,6 kg/m<sup>2</sup>; Mínimo = 20,0 kg/m<sup>2</sup>; Máximo = 25,0 kg/m<sup>2</sup>). O Grupo de Universitárias Obesas foi composto por 29 sujeitos, com uma idade média de 33,4 anos (Desvio Padrão = 13,2 anos; Mínimo = 18 anos; Máximo = 80 anos) e um IMC médio de 32,3 kg/m<sup>2</sup> (Desvio Padrão = 2,5 kg/m<sup>2</sup>; Mínimo = 30,0 kg/m<sup>2</sup>; Máximo = 38,4 kg/m<sup>2</sup>). Já o Grupo de Mulheres com Obesidade Mórbida foi composto por 21 sujeitos, com uma idade média de 40,7 anos (Desvio Padrão = 10,8 anos; Mínimo = 21 anos; Máximo = 62 anos) e um IMC médio de 46,4 kg/m<sup>2</sup> (Desvio Padrão = 7,03 kg/m<sup>2</sup>; Mínimo = 40,0 kg/m<sup>2</sup>; Máximo = 66,3 kg/m<sup>2</sup>). A avaliação quantitativa da ansiedade mostrou diferenças significativas ao nível de 5% entre as distribuições dos escores no traço de ansiedade entre os três grupos ((#38)#61539;2 = 13,79; gl = 6 e p = 3,21%). Observou-se que 42,9% das mulheres com obesidade mórbida apresentaram um escore igual ou superior 50 pontos, indicando ansiedade traço elevada ou grave. Para as universitárias obesas essa porcentagem foi de 31,0%, enquanto para as universitárias não-obesas foi de apenas 26,7%. Em relação à ansiedade estado, as diferenças não foram suficientes para se afirmar uma significância estatística entre os três grupos ((#38)#61539;2 = 9,15; gl = 6 e p = 16,53%). Entretanto, verificou-se o mesmo comportamento qualitativo para escores iguais ou superiores a 50 pontos, isto é, 42,9% das mulheres com obesidade mórbida, 27,6% das universitárias obesas e 23,3% das universitárias não-obesas apresentaram ansiedade estado elevada ou grave. Esses resultados permitem afirmar que as mulheres com obesidade mórbida são mais vulneráveis quanto à ansiedade, quer traço ou estado, do que as universitárias obesas e não-obesas, confirmando a hipótese da presente pesquisa. Esses dados estão de acordo com o levantamento bibliográfico realizado, que mostra que a maioria dos estudos que relacionam obesidade com transtornos psicológicos (ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outros) são realizados com pacientes que buscam tratamento especializado para a obesidade mórbida (obesidade de grau III ou IMC maior ou igual a 40,0 kg/m<sup>2</sup>) em clínicas e hospitais. No entanto, pôde-se observar também que, em relação à escores menores que 35 pontos (ansiedade baixa ou branda), houve um predomínio das universitárias obesas, tanto na ansiedade traço (27,6%) quanto no estado (31,0%), superando as universitárias não-obesas (traço = 6,7% e estado = 13,3%) e as mulheres com obesidade mórbida (traço = 0,0% e estado = 9,5%). Nesse sentido, para esses sujeitos, o excesso de peso parece não interferir consideravelmente na sua ansiedade. Resultado semelhante foi obtido por Cunha (2001) que, para a padronização do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), pesquisou um Grupo Obesidade, com 107 sujeitos, e um Grupo Universitário, com 1.733 elementos. Embora não tenha especificado o IMC dos participantes, a autora observou que Grupo Obesidade (M=6,87 e DP=7,89) apresentou, em média, uma ansiedade menor que o Grupo Universitário (M=7,54 e DP=6,88), embora com diferenças não significativas. Dessa forma, para o Grupo de Universitárias Obesas, a ansiedade poderia estar sendo substituída pela obesidade enquanto sintoma, formulação que encontra respaldo teórico na teoria psicanalítica. Fica assim caracterizada uma indicação de se considerar a obesidade como um sintoma que estaria substituindo a ansiedade, como discutem Capitão e Tello (2004), no atendimento psicológico de pacientes com obesidade.

## RESULTADOS

Independente dos resultados obtidos, a obesidade é definida pela OMS como uma doença crônica devido ao acúmulo excessivo de tecido adiposo que pode acarretar prejuízos à saúde do indivíduo. Consideramos, portanto, que é relevante enfatizar quais os fatores psicológicos estão presentes para que os obesos possam ser encaminhados para propostas terapêuticas de prevenção e de ajuda. Sugere-se que novos estudos possam ser feitos para melhoria não apenas dos aspectos relacionados à redução do peso, mas também da condição psicológica desses sujeitos.

## CONCLUSOES

Capitão, C. G. (#38) Tello, R. R. (2004, dezembro). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicologia Hospitalar*, 2 (2). Recuperado em 30 abr. 2008, da PEPsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Cunha, J. A. (2001). Manual da Versão em Português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. Ferreira, V. A. (#38) Magalhães, R. (2005). Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (6), 1792-1800. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Segal, A. (#38) Fandiño, J. (2002, dezembro). Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (supl. III), 68-72. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Spielberger, C. D., Biaggio, A. M. B. (#38) Natalício, L. F. (1979). Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada - CEPa.

## REFERENCIAS

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2189	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1687816 - MAIRA TEREZA MENEZES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Gilberto Mitsuo Ukita	Walquíria Fonseca Duarte	
TITULO	OBESIDADE E ANSIEDADE EM MULHERES: UM ESTUDO CORRELACIONAL.			

#### INTRODUCAO

Desde a antiguidade, o homem conhece e representa a obesidade através de pinturas, esculturas e estátuas. Na Idade da Pedra, essas figuras representavam dois tipos de obesidade - a abdominal e a glútea - e foram encontradas em diferentes locais da Europa. A obesidade abdominal parece estar associada a povos que possuíam abundância de alimentos e predominância do sedentarismo e estaria mais ligada a enfermidades. Já a obesidade glútea estaria mais ligada ao armazenamento de energia, como uma forma de garantir a sobrevivência. O critério para diagnosticar a obesidade, estipulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), baseia-se no cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), que é a relação entre o peso corpóreo em quilogramas (kg) e a estatura em metros quadrados (m<sup>2</sup>). Por meio do resultado obtido, são considerados na faixa de sobrepeso os indivíduos cujo índice de massa corpórea é igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup> e como obeso, aqueles cujo índice de massa corpórea é igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Quando o IMC é maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>, diz-se que o indivíduo está com obesidade mórbida. De acordo com Ferreira e Magalhães (2005), a obesidade é definida pela OMS como uma doença crônica. Os danos acarretados pela obesidade são extensos e estão relacionados a diversas enfermidades, incluindo as cardiovasculares, as cerebrais, o diabetes e até mesmo alguns tipos de câncer. A obesidade é uma doença à qual não pode ser atribuída uma única causa. Existe um consenso na literatura de que ela é causada pela interação de diversos fatores, dando a essa enfermidade uma natureza multifatorial, envolvendo diferentes abordagens como o físico, o psíquico, o ambiental e/ou genético. Em pessoas obesas existe um aumento de prevalência de estados depressivos, da intensificação da ansiedade e da alteração do comportamento alimentar (Segal (#38) Fandiño, 2002). A obesidade tem alcançado índices preocupantes de saúde pública e muitos estudos têm sido desenvolvidos procurando relacioná-la com variáveis psicológicas como, por exemplo, a ansiedade e a depressão. A ansiedade é um estado emocional com componentes fisiológicos normais na experiência humana. É um construto que pode ter uma concepção dualista, com uma diferenciação entre ansiedade traço e estado. A ansiedade estado (AE) é um estado emocional transitório que se caracteriza por sentimentos de tensão e apreensão, percebidos de maneira consciente e variando a intensidade com o passar do tempo. A ansiedade traço (AT) refere-se às diferenças individuais estáveis de propensão à ansiedade, ou seja, é a forma como a pessoa tende a reagir em situações percebidas como ameaçadoras, havendo uma intensificação da ansiedade. Os transtornos que estão associados à obesidade têm ocupado frequentemente as clínicas de Psicologia, devido principalmente às consequências psicológicas e sociais do impacto que ela causa na saúde física e mental das pessoas.

#### OBJETIVOS

O objetivo da presente pesquisa é o de verificar a relação entre ansiedade e obesidade em mulheres, comparando os níveis de ansiedade traço (AT) e estado (AE) em três amostras distintas: um grupo de universitárias não-obesas (sem obesidade), um grupo de universitárias obesas (obesidade grau I e II) e um grupo de mulheres com obesidade mórbida (obesidade grau III). A hipótese formulada é de que quanto maior o grau de obesidade, mais elevados são os níveis de ansiedade traço (AT) e estado (AE).

#### METODOLOGIA

A amostra foi composta por 80 sujeitos do sexo feminino, selecionados de forma não-probabilística, utilizando-se como critério o Índice de Massa Corpórea (IMC), estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os sujeitos foram divididos em três grupos: 30 universitárias não-obesas (IMC entre 18,0 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>), 29 universitárias obesas (IMC entre 30,0 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e 21 mulheres com obesidade mórbida (IMC igual ou superior a 40,0 kg/m<sup>2</sup>). A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior da Zona Sul de São Paulo e em clínicas e ambulatórios especializados em tratamento da obesidade. Foram utilizados um Questionário de Caracterização composto de 3 questões, onde foram levantados a idade e as medidas antropométricas (peso e altura) dos sujeitos, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), validado para o português por Spielberger, Biaggio e Natalício (1979). Os itens dessa escala constituem-se de frases que são respondidas por meio da atribuição de um escore que varia de 1 (quase nunca/absolutamente não) a 4 (quase sempre/muitíssimo). A correção do IDATE foi feita de acordo com as normas do manual do teste. Os sujeitos foram contatados individualmente e convidados a participar voluntariamente da pesquisa, sendo que foram dados os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, assim como foi dada a garantia de que as identificações fornecidas por cada participante seriam mantidas em

completo sigilo, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado por meio de provas não-paramétricas, pela aplicação do teste de qui-quadrado de independência. O nível de significância utilizado foi de 0,05 (5%).

Em termos de caracterização, o Grupo de Universitárias Não-Obesas foi composto por 30 sujeitos, com uma idade média de 27,4 anos (Desvio Padrão = 6,5 anos; Mínimo = 20 anos; Máximo = 40 anos) e um IMC médio de 22,3 kg/m<sup>2</sup> (Desvio Padrão = 1,6 kg/m<sup>2</sup>; Mínimo = 20,0 kg/m<sup>2</sup>; Máximo = 25,0 kg/m<sup>2</sup>). O Grupo de Universitárias Obesas foi composto por 29 sujeitos, com uma idade média de 33,4 anos (Desvio Padrão = 13,2 anos; Mínimo = 18 anos; Máximo = 80 anos) e um IMC médio de 32,3 kg/m<sup>2</sup> (Desvio Padrão = 2,5 kg/m<sup>2</sup>; Mínimo = 30,0 kg/m<sup>2</sup>; Máximo = 38,4 kg/m<sup>2</sup>). Já o Grupo de Mulheres com Obesidade Mórbida foi composto por 21 sujeitos, com uma idade média de 40,7 anos (Desvio Padrão = 10,8 anos; Mínimo = 21 anos; Máximo = 62 anos) e um IMC médio de 46,4 kg/m<sup>2</sup> (Desvio Padrão = 7,03 kg/m<sup>2</sup>; Mínimo = 40,0 kg/m<sup>2</sup>; Máximo = 66,3 kg/m<sup>2</sup>). A avaliação quantitativa da ansiedade mostrou diferenças significativas ao nível de 5% entre as distribuições dos escores no traço de ansiedade entre os três grupos ((#38)#61539;2 = 13,79; gl = 6 e p = 3,21%). Observou-se que 42,9% das mulheres com obesidade mórbida apresentaram um escore igual ou superior 50 pontos, indicando ansiedade traço elevada ou grave. Para as universitárias obesas essa porcentagem foi de 31,0%, enquanto para as universitárias não-obesas foi de apenas 26,7%. Em relação à ansiedade estado, as diferenças não foram suficientes para se afirmar uma significância estatística entre os três grupos ((#38)#61539;2 = 9,15; gl = 6 e p = 16,53%). Entretanto, verificou-se o mesmo comportamento qualitativo para escores iguais ou superiores a 50 pontos, isto é, 42,9% das mulheres com obesidade mórbida, 27,6% das universitárias obesas e 23,3% das universitárias não-obesas apresentaram ansiedade estado elevada ou grave. Esses resultados permitem afirmar que as mulheres com obesidade mórbida são mais vulneráveis quanto à ansiedade, quer traço ou estado, do que as universitárias obesas e não-obesas, confirmando a hipótese da presente pesquisa. Esses dados estão de acordo com o levantamento bibliográfico realizado, que mostra que a maioria dos estudos que relacionam obesidade com transtornos psicológicos (ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outros) são realizados com pacientes que buscam tratamento especializado para a obesidade mórbida (obesidade de grau III ou IMC maior ou igual a 40,0 kg/m<sup>2</sup>) em clínicas e hospitais. No entanto, pôde-se observar também que, em relação à escores menores que 35 pontos (ansiedade baixa ou branda), houve um predomínio das universitárias obesas, tanto na ansiedade traço (27,6%) quanto no estado (31,0%), superando as universitárias não-obesas (traço = 6,7% e estado = 13,3%) e as mulheres com obesidade mórbida (traço = 0,0% e estado = 9,5%). Nesse sentido, para esses sujeitos, o excesso de peso parece não interferir consideravelmente na sua ansiedade. Resultado semelhante foi obtido por Cunha (2001) que, para a padronização do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), pesquisou um Grupo Obesidade, com 107 sujeitos, e um Grupo Universitário, com 1.733 elementos. Embora não tenha especificado o IMC dos participantes, a autora observou que Grupo Obesidade (M=6,87 e DP=7,89) apresentou, em média, uma ansiedade menor que o Grupo Universitário (M=7,54 e DP=6,88), embora com diferenças não significativas. Dessa forma, para o Grupo de Universitárias Obesas, a ansiedade poderia estar sendo substituída pela obesidade enquanto sintoma, formulação que encontra respaldo teórico na teoria psicanalítica. Fica assim caracterizada uma indicação de se considerar a obesidade como um sintoma que estaria substituindo a ansiedade, como discutem Capitão e Tello (2004), no atendimento psicológico de pacientes com obesidade.

## RESULTADOS

Independente dos resultados obtidos, a obesidade é definida pela OMS como uma doença crônica devido ao acúmulo excessivo de tecido adiposo que pode acarretar prejuízos à saúde do indivíduo. Consideramos, portanto, que é relevante enfatizar quais os fatores psicológicos estão presentes para que os obesos possam ser encaminhados para propostas terapêuticas de prevenção e de ajuda. Sugere-se que novos estudos possam ser feitos para melhoria não apenas dos aspectos relacionados à redução do peso, mas também da condição psicológica desses sujeitos.

## CONCLUSOES

Capitão, C. G. (#38) Tello, R. R. (2004, dezembro). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicologia Hospitalar*, 2 (2). Recuperado em 30 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Cunha, J. A. (2001). Manual da Versão em Português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. Ferreira, V. A. (#38) Magalhães, R. (2005). Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, 21 (6), 1792-1800. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Segal, A. (#38) Fandiño, J. (2002, dezembro). Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (supl. III), 68-72. Recuperado em 30 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Spielberg, C. D., Biaggio, A. M. B. (#38) Natalício, L. F. (1979). Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada - CEPA.

## REFERENCIAS

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2190	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1068156 - JÉSSIKA TEIXEIRA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Celso Martins Pinto

#### TITULO

PREVALÊNCIA DE CISTOISOSPOROSE EM GATOS MANTIDOS EM DIFERENTES CONDIÇÕES DE MANEJO AMBIENTAL

#### INTRODUCAO

A cistoisoporose é uma doença parasitária causada por protozoários da classe Coccidia que apresentam fases reprodutivas distintas no interior dos hospedeiros e no ambiente. No epitélio intestinal dos hospedeiros causa danos severos quando da reprodução intracelular por esquizogonia e gametogonia. Após estas etapas, forma-se o oocisto, que então é eliminado para o ambiente através das fezes. A partir do bolo fecal, o oocisto contamina o ambiente e amadurece, tornando-se esporulado, formando-se 2 esporocistos com 4 esporozoítos no interior de cada um. Esta forma de resistência no ambiente possui um espesso revestimento protéico, que confere importante longevidade ao oocisto. A partir da ingestão desta estrutura pelo gato doméstico, no caso de Cystoisospora felis e Cystoisospora rivolta, o revestimento do oocisto é digerido no estômago e intestino delgado e os esporocistos são liberados. Em seguida, ocorre a liberação dos esporozoítos e a invasão das células epiteliais intestinais, dando início ao parasitismo intracelular. Estas fases intestinais, especialmente a esquizogonia, desperta relevante resposta imunológica nos hospedeiros, modulando a sequência das infecções e a disponibilização de oocistos para o ambiente. O componente ambiental torna o ciclo biológico das coccídias de controle mais difícil. A higienização dos ambientes ocupados pelos animais torna-se um dos pontos críticos a serem cuidadosamente considerados no manejo sanitário dos animais. A auto-infecção ou hetero-infecção deve ser considerada quando da persistência desta parasitose entre os animais de um galil. O confinamento, especialmente em situações de sobrepopulação, colabora para estas ocorrências, o que deve ser do conhecimento do profissional envolvido com a adoção destas medidas. A introdução de animais novos no plantel, especialmente os jovens, requer cuidados referentes à quarentena e isolamento dos mesmos, durante o período necessário para a realização dos exames necessários e o monitoramento do período de incubação das doenças transmissíveis. Além das medidas preventivas no ambiente, deve-se atentar para as condições dos hospedeiros, especialmente em relação aos animais jovens e com enfermidades intercorrentes, especialmente aquelas que induzem ao estado de imunossupressão. A quimioprofilaxia pode ser lembrada quando da introdução dos animais debilitados e presumivelmente suscetíveis, quando são introduzidos em situações específicas nas quais a quarentena não pode ser atendida. Neste contexto de transmissibilidade e morbidade importantes, a cistoisoporose felina projeta-se como tema de relevância para os exames e observações rotineiras de gatis e instituições que mantêm os gatos domésticos, exigindo conhecimento estratégico de diagnóstico, tratamento e controle para a adequação dos métodos e as considerações econômicas e de pessoal que são os responsáveis pelos trabalhos rotineiros.

#### OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a prevalência de cistoisoporose em gatos mantidos em diferentes condições de manejo ambiental.

#### METODOLOGIA

Para a realização desse estudo, foram selecionados três locais distintos caracterizados por manejos (alimentação, vacinação, vermifugação e higiene) diferentes. O abrigo SALAS está localizado em Parelheiros, município de São Paulo, constitui uma extensa área que abriga aproximadamente 700 cães e 60 gatos abandonados. O abrigo dispõe de 3 gatis com uma média de 20 animais em cada. Os gatis possuem uma área fechada destinada para dormitório dos animais, outra aberta com luz solar e um tanque de areia que é higienizado diariamente. Os animais são alimentados com ração seca e úmida e esporadicamente com carne moída ou sardinhas cruas. Ao chegarem ao abrigo, os gatos são vacinados, vermifugados e imediatamente colocados em contato com os outros animais, sem que seja feito um período de quarentena. O galil Luarás, localizado no Jabaquara, São Paulo, cria gatos da raça maine coon para venda. O galil abriga aproximadamente 30 gatos que são estritamente domiciliados, alimentados com ração seca, vacinados anualmente e vermifugados semestralmente. Os animais ficam instalados em uma residência junto à proprietária do galil, possuem seus comedouros, bebedouros e sanitários distribuídos pela residência. Estes sanitários são mantidos com caixas plásticas e substrato comercial e higienizados imediatamente após o uso. 144 animais entre cães e gatos de proprietários moradores do bairro de Cocaia localizado em São Paulo participaram da campanha de castração realizada no dia 27 de junho sob responsabilidade do Clube da Cidadania Vigilantes da Vida e Centro de Planejamento de Natalidade Animal (CPNA), neste evento foram selecionados 25 gatos de diferentes proprietários para coleta das amostras fecais para

realização desta pesquisa. Os animais foram cadastrados com formulário contendo informações acerca da raça, idade, sexo, alimentação, vacinação e vermifugação, dados do proprietário e tipo de manejo. Foram coletadas amostras de 80 animais no período de junho, julho, agosto e setembro de 2009. No abrigo Salas e no gatil Luarás as amostras de fezes foram recolhidas das caixas de areia logo após a defecação, armazenadas em coletor universal limpo e seco, mantidas sob refrigeração e processadas no máximo 2 dias após a colheita, sendo realizada a leitura de uma lâmina por amostra em microscópio óptico. Já na campanha de castração, as fezes foram coletadas através de palpação abdominal após os animais terem sido induzidos à anestesia geral. Os procedimentos seguintes foram os mesmos utilizados nas outras coletas. A técnica mais comumente utilizada na medicina veterinária para exame de fezes é o teste de flutuação fecal, muitas substâncias diferentes podem ser usadas para fazer soluções de flutuação, como cloreto de sódio saturado, nitrato de sódio, sulfato de magnésio, sulfato de zinco a 33% e solução concentrada de açúcar. (20) Para esta pesquisa foram utilizados o cloreto de sódio saturado (método de Willis) e a solução concentrada de açúcar (método de Sheather) para análise coproparasitológica das 80 amostras colhidas. Foram consideradas positivas as amostras que apresentaram no mínimo 1 oocisto por campo.

## RESULTADOS

Submetidas as amostras fecais dos 80 animais às técnicas coproparasitológicas, obteve-se 11,25% de positivas para a presença de oocistos de *Cystoisospora* sp. Este percentual é similar ao encontrado por SERRA et al. (2003), que observou 12,3% de parasitismo por *Cystoisospora* sp. em gatos de comportamento domiciliado e errante provenientes da região metropolitana do Rio de Janeiro. Obteve-se 20% de amostras positivas para *Cystoisospora* sp. dos gatos domiciliados de particulares, valor este superior aos achados de diversos autores que avaliaram o parasitismo por *Cystoisospora* sp. em diversas regiões do Brasil. FUNADA et al. (2007) encontrou 8,3% de amostras positivas para *Cystoisospora* sp., BRENER et al. (2005) detectou 7,5% de parasitismo pelo mesmo protozoário. Já LIMA et al. (2006) obteve 8,23% das amostras analisadas positivas para *Cystoisospora* sp. enquanto GENNARI et al. (1999) encontrou 8,3%. Esta diferença nos resultados deve-se ao fato dos animais participantes da pesquisa pertencerem à uma população carente, com acesso restrito à informações sobre higiene, manejo e profilaxia e sem recursos para encaminhar seus animais ao médico veterinário. No abrigo SALAS obteve-se 12% de amostras positivas para *Cystoisospora* sp., do total de 25 colhidas, em contrapartida no gatil Luarás 100% das amostras foram negativas, destacando a importância dada ao manejo diferenciado do gatil pela proprietária. Não houve associação entre a presença de alterações na consistência das fezes e a ocorrência de *Cystoisospora* sp., pois aproximadamente 50% das amostras positivas apresentaram fezes firmes de coloração marrom, conclusão esta que coincide com os achados de COELHO et al. (2009), que avaliou 51 fezes de felinos em Andradina – SP. Essa informação é de grande importância para a rotina da clínica veterinária mostrando que o tratamento para cistisporose em felinos não deve ser descartado pela simples ausência de sintomas.

## CONCLUSOES

Diante do percentual de amostras positivas obtidas nos três grupos caracterizados pelas diferentes técnicas de manejo empregadas, pode-se concluir que a alimentação, a quimioprofilaxia, isolamento e quarentena quando necessário e sobretudo a higiene (limpeza e desinfecção) das instalações e caixas de areia tornam-se o ponto crucial para a prevenção e controle da cistisporose felina.

## REFERENCIAS

BRENER, B. et al. Frequência de enteroparasitas em amostras fecais de cães e gatos dos municípios do Rio de Janeiro e Niterói. *Revista Brasileira Científica Veterinária*, v. 12, n. 1/3, p. 102-105, jan./dez. 2005. COELHO, W. M. D. et al. Ocorrência de parasitos gastrointestinais em amostras fecais de felinos no município de Andradina, São Paulo. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*, v. 18, n. 2, p. 46-49, abr./jun. 2009. FUNADA, M. R. et al. Frequência de parasitos gastrointestinais em cães e gatos atendidos em hospital-escola veterinário da cidade de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia*, v. 59, n. 5, p. 1338-1340, 2007.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2191	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1527029 - KATIA REIS DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Ilan Weinfeld		
TITULO	Prevalência das lesões de tecido mole da cavidade oral em pacientes atendidos na Clínica Odontológica da UNISA.			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	Efetuar o levantamento epidemiológico das lesões da cavidade oral mais freqüentes nos pacientes atendidos na Clínica Odontológica da Universidade de Santo Amaro, visando aperfeiçoar o aprendizado sobre as mesmas e criar um material didático para auxiliar os estudantes da área odontológica na obtenção de um correto diagnóstico.			
METODOLOGIA	Foram levantadas as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica da Universidade de Santo Amaro, no período de 2004 a 2008, totalizando 352 casos. Os dados foram transcritos para uma ficha por nós elaborada com a finalidade de extrair os elementos importantes para o levantamento e organizados em tabelas, classificados por grupo de lesão, tipo de lesão, gênero, faixa etária e localização anatômica. Os resultados foram descritos em porcentagem e as lesões distribuídas em grupos, seguindo a classificação utilizada por Marcucci et al.15 Todos os diagnósticos foram subclassificados dentro de cada grupo de doença, de acordo com as características comuns. Posteriormente, foi elaborado um texto didático com as informações relevantes sobre as lesões mais prevalentes nos pacientes usuários da Clínica de Semiologia da Unisa.			
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Hiperplasia fibrosa inflamatória é a lesão mais prevalente do grupo estudado, sendo mais comum no rebordo alveolar de indivíduos do gênero feminino na quinta década de vida. Seguem-se o fibroma e a mucocele em igual prevalência. O fibroma apresenta maior predileção pelo gênero feminino, sendo mais freqüente na quarta década de vida e localizado na mucosa jugal. A mucocele é mais comum no lábio inferior e ocorre com maior freqüência entre a primeira e segunda décadas de vida.			
REFERENCIAS	(1) Neville, B. W.; Damm, D. D.; Allen, C. M.; Bouquout, J. E. Patologia Oral (#38) Maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. (2) Shulman, J. D.; Beach, M. M.; Hidalgo, F. R. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. Adults: Data from Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. JADA, v. 135, 2004. (3) Weinfeld I., Moraes, A. F. A, Weinfeld, R. K. Oral disease in the public service of Santos, São Paulo. Department of Oral Pathology, Methodist University, Brazil, Buccal Health Group of Santos and University of Mogi das Cruzes. International Association of Oral Pathologists. 1998.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2192	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1324179 - VALQUIRIA GALDINO DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE QUADRANTECTOMIA E MASTECTOMIA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O diagnóstico de câncer de mama altera permanentemente a vida da mulher, porém há peculiaridades que precisam ser consideradas, dependendo da fase da doença. Segundo Almeida (2006), somente após verificar o estágio em que se encontra o câncer de mama é que se define o tipo de tratamento. Existem várias formas de tratamento como a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia, que podem ser administrados individual ou concomitantemente. Existem ainda duas formas de cirurgia para o tratamento do câncer de mama: uma menos agressiva que é conhecida como cirurgia conservadora, à chamada quadrantectomia, onde é retirada apenas uma parte da mama, seguida de tratamento com a radioterapia. Em casos de câncer em estágio mais avançado, é necessária uma cirurgia mais agressiva chamada de mastectomia, que é mais radical, pois se retira a mama. Em geral, ambas as cirurgias são mutiladoras para a paciente. A cirurgia de retirada parcial (quadrantectomia) ou total (mastectomia) da mama pode comprometer, portanto, a autoestima e a imagem corporal daquelas que passam por esse tipo de tratamento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo realizar uma avaliação da autoimagem e da autoestima em mulheres com câncer de mama, submetidas à cirurgia de quadrantectomia e mastectomia. Também investigou a percepção dessas mulheres frente à cirurgia.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 40 mulheres, com 18 ou mais anos de idade, submetidas à cirurgia de quadrantectomia e mastectomia e tratadas por Hospitais da Rede Pública da cidade de São Paulo. Foram utilizados um questionário, composto de 10 questões de caracterização sociodemográfica, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Teste do Desenho da Figura Humana (DFH), analisado através da adaptação de Duarte (1992) para os indicadores de autoimagem. A aplicação foi feita de forma individual e os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise das diferenças foi realizada através de provas paramétricas e não-paramétricas e o nível de significância adotado foi de 5%.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Dentre os resultados mais significativos encontrados, podemos destacar que 55,00% das mulheres mastectomizadas possuem autoimagem positiva, enquanto que 40,00% das mulheres quadrantectomizadas possuem autoimagem negativa. Verificou-se que o tempo de diagnóstico das mulheres mastectomizadas é de dois a cinco anos (40,00%) e das mulheres quadrantectomizadas é de cinco a dez anos (35,00%). Observou-se que 40,00% das mulheres mastectomizadas são casadas e possuem dois filhos, enquanto que 30,00% das mulheres quadrantectomizadas são solteiras e não possuem filhos, sendo que nos dois grupos metade ou mais da metade das mulheres possuem autoestima em nível médio superior.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Os resultados obtidos não confirmaram as hipóteses levantadas na presente pesquisa, pois pôde-se observar que diante da condição imposta pelo câncer de mama, as mulheres do grupo de mastectomia e as mulheres do grupo de quadrantectomia apresentaram uma autoestima e autoimagem positiva. Para Antunes et al. (2006), a autoestima positiva deixa o indivíduo livre de tensões e frustrações, tornando-o capaz de dar um passo à frente e ir em busca de seus objetivos. Acredita-se que as mulheres pesquisadas, por terem um acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório, apresentaram autoestima e autoimagem positiva. Esta pesquisa é uma contribuição para uma maior compreensão de como a mulher se percebe e se aceita após os procedimentos cirúrgicos, que são mutiladores. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com tempo de cirurgia de no máximo três meses no intuito de melhor compreender como estas mulheres sentem-se logo após a mutilação.</p>			

Almeida, R. A. (2006, dezembro). Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH, 9(2), 99-113. Recuperado em 23 fevereiro, 2009, da Pepsic: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v9n2/v9n2a07.pdf>. Antunes, C., Sousa, M. C., Carvalho, A., Costa, M., Raimundo, F., Lemos, E., et al. (2006). Auto-estima e comportamentos de saúde e de



**REFERENCIAS** risco no adolescente: efeitos diferenciais em alunos do 7º ao 10º ano. *Psicologia, Saúde (#38) Doenças*, 7(1), 117-123. Recuperado em 31 março, 2009, de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a10.pdf>. Duarte, W. F. (1992). *As crianças desenham a escola - um estudo do Desenho Cinético da Escola (KSD) e sua relação com o desempenho escolar*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2192	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353063 - ADRIANA ROCHA SILVA DOS REIS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE QUADRANTECTOMIA E MASTECTOMIA			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O diagnóstico de câncer de mama altera permanentemente a vida da mulher, porém há peculiaridades que precisam ser consideradas, dependendo da fase da doença. Segundo Almeida (2006), somente após verificar o estágio em que se encontra o câncer de mama é que se define o tipo de tratamento. Existem várias formas de tratamento como a quimioterapia, a radioterapia, a terapia hormonal e a cirurgia, que podem ser administrados individual ou concomitantemente. Existem ainda duas formas de cirurgia para o tratamento do câncer de mama: uma menos agressiva que é conhecida como cirurgia conservadora, à chamada quadrantectomia, onde é retirada apenas uma parte da mama, seguida de tratamento com a radioterapia. Em casos de câncer em estágio mais avançado, é necessária uma cirurgia mais agressiva chamada de mastectomia, que é mais radical, pois se retira a mama. Em geral, ambas as cirurgias são mutiladoras para a paciente. A cirurgia de retirada parcial (quadrantectomia) ou total (mastectomia) da mama pode comprometer, portanto, a autoestima e a imagem corporal daquelas que passam por esse tipo de tratamento.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo realizar uma avaliação da autoimagem e da autoestima em mulheres com câncer de mama, submetidas à cirurgia de quadrantectomia e mastectomia. Também investigou a percepção dessas mulheres frente à cirurgia.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 40 mulheres, com 18 ou mais anos de idade, submetidas à cirurgia de quadrantectomia e mastectomia e tratadas por Hospitais da Rede Pública da cidade de São Paulo. Foram utilizados um questionário, composto de 10 questões de caracterização sociodemográfica, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Teste do Desenho da Figura Humana (DFH), analisado através da adaptação de Duarte (1992) para os indicadores de autoimagem. A aplicação foi feita de forma individual e os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise das diferenças foi realizada através de provas paramétricas e não-paramétricas e o nível de significância adotado foi de 5%.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Dentre os resultados mais significativos encontrados, podemos destacar que 55,00% das mulheres mastectomizadas possuem autoimagem positiva, enquanto que 40,00% das mulheres quadrantectomizadas possuem autoimagem negativa. Verificou-se que o tempo de diagnóstico das mulheres mastectomizadas é de dois a cinco anos (40,00%) e das mulheres quadrantectomizadas é de cinco a dez anos (35,00%). Observou-se que 40,00% das mulheres mastectomizadas são casadas e possuem dois filhos, enquanto que 30,00% das mulheres quadrantectomizadas são solteiras e não possuem filhos, sendo que nos dois grupos metade ou mais da metade das mulheres possuem autoestima em nível médio superior.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Os resultados obtidos não confirmaram as hipóteses levantadas na presente pesquisa, pois pôde-se observar que diante da condição imposta pelo câncer de mama, as mulheres do grupo de mastectomia e as mulheres do grupo de quadrantectomia apresentaram uma autoestima e autoimagem positiva. Para Antunes et al. (2006), a autoestima positiva deixa o indivíduo livre de tensões e frustrações, tornando-o capaz de dar um passo à frente e ir em busca de seus objetivos. Acredita-se que as mulheres pesquisadas, por terem um acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório, apresentaram autoestima e autoimagem positiva. Esta pesquisa é uma contribuição para uma maior compreensão de como a mulher se percebe e se aceita após os procedimentos cirúrgicos, que são mutiladores. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com tempo de cirurgia de no máximo três meses no intuito de melhor compreender como estas mulheres sentem-se logo após a mutilação.</p>			

Almeida, R. A. (2006, dezembro). Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH, 9(2), 99-113. Recuperado em 23 fevereiro, 2009, da Pepsic: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v9n2/v9n2a07.pdf>. Antunes, C., Sousa, M. C., Carvalho, A., Costa, M., Raimundo, F., Lemos, E., et. al. (2006). Auto-estima e comportamentos de saúde e de



- REFERENCIAS** risco no adolescente: efeitos diferenciais em alunos do 7º ao 10º ano. *Psicologia, Saúde (#38) Doenças*, 7(1), 117-123. Recuperado em 31 março, 2009, de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a10.pdf>. Duarte, W. F. (1992). *As crianças desenham a escola - um estudo do Desenho Cinético da Escola (KSD) e sua relação com o desempenho escolar*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2193	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1336771 - MARIA CLEONICE GALDINO PEREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Maria do Socorro S Pereira Lippi		
TITULO	Análise do Perfil sociambiental dos usuários do Parque Ecológico Guarapiranga, São Paulo			
INTRODUCAO	<p>1. Introdução A Bacia Hidrográfica do Guarapiranga teve sua concessão para o represamento em 1906 sob a supervisão do engenheiro americano M. M. Murtaugh, quando foi iniciada a construção da Represa Guarapiranga, tendo seu término em 1909, sob o comando do engenheiro Thomas Berry, ambos a serviço da "The São Paulo Tramway, Light (#38) Power Co". conhecida como "Light", uma empresa de origem canadense que atuava na produção e distribuição de energia elétrica e transporte coletivo (Mendes (#38) Carvalho, 2000). A Bacia Guarapiranga é o um dos principais Mananciais da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), com uma área de drenagem de 636Km<sup>2</sup>, abastecendo cerca de quatro milhões de pessoas localizadas na zona sudoeste da capital paulista, abrangendo parcialmente os municípios de Cotia, Embu, Juquitiba, São Lourenço da Serra e São Paulo (ISA, 2006). O Parque Ecológico Guarapiranga (PEG) foi criado em 1989 (Decreto Estadual nº 30.442) e inaugurado em 3 abril de 1999, pela Secretaria do Meio Ambiente do Estado, ocupando 7% dos 28 km no entorno da Bacia Guarapiranga, constitui uma área de preservação ambiental e de proteção contra ocupações ilegais. Localizado no número 3.286 da Estrada da Riviera, no Bairro da Riviera Paulista, na zona sul da capital Paulista, com 250,30 hectares. Uma das maiores preocupações para criação do Parque foi a contenção das ocupações irregulares, objetivando a proteção dos mananciais; preservação da fauna e flora existentes; realizar atividades de Educação Ambiental e oferecer alternativas de lazer à população (França, 2000; SMA, 2000; Campos Filho, 2003).</p>			
OBJETIVOS	<p>2. Objetivos O presente trabalho tem por objetivo analisar e estabelecer um perfil socioambiental dos visitantes e usuários do Parque Ecológico Guarapiranga (PEG), objetivos específicos: Caracterizar os visitantes e usuários do PEG; Realizar um estudo da percepção ambiental dos visitantes e usuários do PEG Diagnosticar o objetivo da visita e do uso; Contribuir para a elaboração do Plano de Manejo do Parque Ecológico Guarapiranga.</p>			
METODOLOGIA	<p>3. Material e Métodos 3.1 Área de Estudo O estudo será realizado no Parque Ecológico Guarapiranga, localizando na Estrada do Riviera, 3286, bairro Riviera Paulista, zona sul da cidade de São Paulo. O Parque possui uma área de uso intensivo com alguns equipamentos de lazer, como pista de Cooper, e equipamentos de ginástica; espaços destinados a atividades de Educação Ambiental; área verde extensa. Está localizado às margens da represa Guarapiranga. 3.2 Público Alvo O público alvo da pesquisa são adultos de ambos os sexos, visitantes e usuários do Parque Ecológico Guarapiranga. 3.3 Coleta de Dados A coleta de dados em campo foi realizada através de entrevistas, precedidas de pré-teste. 3.3.1. Pré-Teste O pré-teste tem por finalidade evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade nas questões e constrangimentos ao informante. O pré-texte deve assegurar que o questionário esteja bem elaborado expressando clareza e precisão dos termos (Gil, 1999). Ainda, segundo o mesmo autor depois de redigido o instrumento de pesquisa, mas antes de aplicado definitivamente, poderá passar por uma prova preliminar, que poderá evidenciar possíveis falhas na redação do instrumento de pesquisa tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão. 3.3.2 Entrevista A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das Ciências Sociais, possibilitando analisar os mais diversos aspectos da vida social, sendo eficiente para obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano, podendo os dados obtidos serem suscetíveis de classificação e de quantificação. A pesquisa pode apresentar uma relação fixa de perguntas, questões de âmbito fechada, aberta e dupla (Gil, 1999), utilizadas neste trabalho. 3.4 Análise dos dados Após de interpretadas, as respostas foram agrupadas em categorias, recebendo um tratamento quali-quantitativo, a fim de evidenciar os resultados relativos aos objetivos específicos da pesquisa. Após a finalização do tratamento dos dados, efetuaram-se as análises e a discussão dos resultados, seguido das considerações finais (Gil, 1999).</p>			
RESULTADOS	<p>5. Conclusões Com a análise dos resultados apresentados é possível entender que os freqüentadores do Parque Ecológico Guarapiranga trazem um perfil quanto a percepção ambiental, em sua maioria, um caráter apenas social.</p>			

## CONCLUSOES

A percepção foi buscada de várias formas nas questões trabalhadas. Há uma grande necessidade de informação ligada ao conhecimento referente ao local onde se encontra o PEG, uma vez que os frequentadores passem a valorizar esse conhecimento torna-se fácil aspirar a importância em se ter um Parque Ecológico próximo a residência, e passar a frequentá-lo com essência e não simplesmente por recreação. Foi observado durante a pesquisa um público variado em relação às intenções de visitas ao PEG, ao buscar a utilização dos espaços. Dos entrevistados, os usuários que vão ao Parque com maior frequência está ligado a alguma prática esportiva; o outro público envolve os visitantes de primeira vez e aqueles que vão ao menos uma vez ao mês, em geral é para um simples descanso; e em sua maioria quer está em contato com o meio natural. Nesta mesma abordagem o parque obteve uma avaliação boa de seus espaços, no entanto há um grande número de frequentadores que desconhecem várias atividades existentes no PEG, havendo uma necessidade maior de divulgação. Com a caracterização socioambiental dos frequentadores do PEG é possível conhecer a percepção do público e suas opiniões em relação aos espaços do Parque, servindo como base para a criação de projetos e atividades no Parque Ecológico Guarapiranga que respeitem as restrições que o local apresenta, buscando atender as aspirações dos frequentadores, pautados na Educação Ambiental. Os resultados apresentados neste trabalho farão parte do Plano de Manejo do Parque Ecológico Guarapiranga, já em andamento. Deste modo o caminho traçado pela Educação Ambiental deve ser lento deixando conhecimento ao longo do percurso, ressaltando que em muitas vezes é necessário retornar, pois essa aprendizagem é permanente.

## REFERENCIAS

6. Referências Bibliográficas Brasil, 1981. LEI N° 6.938 Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Campos Filho, O.S. 2003. Parque Ecológico do Guarapiranga: um espaço de lazer e preservação. In: <http://www.ambiente.sp.gov.br> (acessado em junho / 2008). França, E. 2000. O Programa de Saneamento Ambiental e Recuperação Urbana da Bacia do Guarapiranga e a Prefeitura de São Paulo. In: França, Elizabete (coordenação). Guarapiranga: Recuperação Urbana e Ambiental no Município de São Paulo. M. Carrilho Arquitetos. São Paulo:19-39 Gil, A. C. 1999. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5ª edição. Atlas. São Paulo. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007. Dados do Censo Demográfico. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) ISA. Instituto Socioambiental 2006. Seminário Guarapiranga. Proposições de ações prioritárias para garantir água de boa qualidade para o abastecimento público. São Paulo. 171p. Mendes, D. (#38) Carvalho, M. C. de. 2000. A Ocupação da Bacia Guarapiranga: Perspectiva Histórico-Urbanística. In: França, Elizabete (coordenação). Guarapiranga: Recuperação Urbana e Ambiental no Município de São Paulo. M. Carrilho Arquitetos. São Paulo: 39-67 Pelicioni, A. F. 1998. Educação Ambiental na Escola – Um levantamento de percepções e práticas de estudantes de primeiro grau a respeito de Meio Ambiente e Problemas Ambientais. Dissertação para obtenção do título de Mestre. Universidade de São Paulo. São Paulo. 118p. Santoro, P.F. et al. 2009. Mananciais: diagnóstico e políticas habitacionais. Instituto Socioambiental. São Paulo. 127p. SMA - Secretaria do Meio Ambiente. 2000. Atlas das Unidades de Conservação Ambiental do estado de São Paulo. São Paulo. SMA (#38) CEA, - Secretaria do Meio Ambiente e Coordenadoria de Educação Ambiental. 2008. Caderno Ambiental Guarapiranga. Secretaria do Estado do Meio Ambiente. São Paulo. 84p. Tristão, M.. 2007. A Educação Ambiental e os espaços / tempos de formação. In: Guera, A. F. S. (#38) Taglieber, J. E. Educação Ambiental Fundamentos, Práticas e Desafios. UNIVALI. Itajaí: 37-52 Whately, M. et al. 2008. Parques urbanos municipais de São Paulo: subsídios para a gestão. Instituto Socioambiental. São Paulo. 119p.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2194	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1685651 - ANA PAULA CARUSO HUNGARO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Eсны Cerene Soares		
<b>TITULO</b>	MORADORES DE RUA E FAMÍLIA: APROXIMAÇÕES E INCOMPATIBILIDADES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>INTRODUÇÃO - O senso comum tende a declarar os moradores de rua como destituídos de família ou inseridos em famílias problemáticas e isso tem significado para eles um importante estigma social, que tem servido para afastar deles ainda mais a população em geral. Como " pessoas destituídas de famílias", os moradores de rua costumam ser vistos, por boa parte da população, como pessoas perigosas e nocivas à sociedade.(1)</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>OBJETIVOS - A presente pesquisa tem por objetivo investigar a percepção que uma mostra de moradores de rua da Zona Sul da cidade de São Paulo tem das suas relações familiares.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>METODOLOGIA - Para o levantamento dos dados foi utilizado um questionário elaborado pela Autora, com base na literatura que trata do tema, composto de questões de identificação dos sujeitos e de questões abertas que procuravam explorar o relacionamento dos sujeitos com suas famílias. Foram entrevistados 50 sujeitos, todos do sexo masculino e que pernoitavam em um alberque público da Zona Sul de São Paulo. Da amostra, 34% tinham entre 18 e 30 anos, 58% entre 31 e 50 anos e apenas 8% na faixa etária entre 51 e 60 anos. 76% eram nascidos na zona urbana e apenas 24% advinham da zona rural. Apenas 4% da amostra não era alfabetizada, sendo relevante que 56% da amostra declararam ter cursado o Ensino Fundamental e 38% o Ensino Médio.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>RESULTADOS E DISCUSSÃO - Quando inquiridos sobre " qual o principal motivo que os levaram a viver na rua", 40% referiam diretamente a problemas familiares, 34% referiam problemas com álcool e drogas e 26% apresentaram outros motivos. Estes dados demonstram que a família encontra um lugar central na discussão do tema, pois também os problemas com álcool e drogas estão ligados, ainda que indiretamente, com as questões familiares; quando perguntados sobre "como você define a sua família", 62% apresentaram definições positivas, 30% negativas e 8% apresentaram respostas que poderiam ser entendidas como "neutras", ou seja, nem positivas nem negativas; no entanto, quando perguntados sobre "como se imagina daqui a 5 anos", 72% das respostas excluíam a família dos planos, apenas 26% referiam a família como parte do futuro e 2% dos sujeitos de viam construindo uma nova família.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONCLUSÕES - Os resultados demonstram claramente que o relacionamento com a família continua ocupando um lugar de destaque na formação e no desenvolvimento do indivíduo. Além disso, indica-se que problemas familiares estão na raiz de problemas sociais seriíssimos, como a desagregação social percebida na vivência dos moradores de rua. O fato da maioria dos moradores de rua entrevistados excluírem da sua projeção para os próximos 5 anos as suas famílias é indicador preocupante, pois presume-se que, diante de tal quadro, dificilmente se poderá projetar uma reorganização na vida destes sujeitos. É urgente a necessidade de projetos de intervenção nas famílias menos estruturadas, que tenham o caráter preventivo, a fim de se impedir o aumento da população de moradores de rua. O presente estudo esteve longe de pretender esgotar o tema e deve servir para alçar a problemática social desta amostra e estimular novos estudos na área.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Fiedler-Ferrara, N., Alvarez, A. M. S, et al. O encontro transformador em moradores de rua na cidade de São Paulo, in Psicologia (#38) Sociedade; set./dez. 2004, Porto Alegre. 2. Mizoguchi, D. H. (#38) Costa, L. A. Sujeitos no sumidouro: a experiência de criação e resistência do Jornal Boca de Rua, in Psicologia (#38) Sociedade – vol.19 no.1 Porto Alegre Jan./Apr. 2007. Porto Alegre.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2195	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1370553 - LIDIA CERINA DE MOURA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE BULLYING EM ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente, o estudo das relações interpessoais no contexto escolar adquiriu uma grande importância no mundo. A escola, por ser o primeiro agente socializador fora do círculo familiar da criança, torna-se a base da aprendizagem se oferecer todas as condições necessárias para que ela se sinta segura e protegida. Assim, para que a criança tenha um desenvolvimento saudável e adequado dentro do ambiente escolar, e conseqüentemente no social, faz-se necessário que haja um estabelecimento de relações interpessoais positivas, como aceitação e apoio, possibilitando assim o sucesso dos objetivos educacionais. Tomando como ponto de partida a violência, o presente trabalho pretende pesquisar a presença do Bullying dentro das instituições de ensino fundamental. Bullying é um termo inglês utilizado para descrever atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo (bully ou "valentão") ou grupo de indivíduos com o objetivo de intimidar ou agredir outro indivíduo (ou grupo de indivíduos) incapaz(es) de se defender. Os protagonistas do Bullying podem ser qualificados de acordo com o papel executado: ativo, passivo, ativo/passivo e neutros ou atores, alvos e testemunhas. O Bullying também pode ser praticado direta ou indiretamente, o que inclui ameaçar, bater, roubar pertences, chamar de apelidos pejorativos, como também indiretos ao espalhar boatos maldosos ou isolar socialmente a vítima. A prática direta, na qual as vítimas são agredidas diretamente, é quatro vezes mais utilizada pelos meninos. Já a prática indireta, onde as vítimas estão apartadas, são atos mais adotados por meninas (ALMEIDA; CAMPOS; SILVA, 2008). Esse comportamento prevalece com maior intensidade em alunos entre 11 e 13 anos de idade. Existe uma abundante literatura sobre Bullying, porém a prática deste comportamento tem sido motivo de preocupação de todos os setores ligados ao ensino. Sua ocorrência em idades escolares precoces justifica a importância deste estudo visando maior compreensão e conseqüente intervenção de caráter preventivo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo desta pesquisa foi o de verificar a frequência do Bullying em crianças de 11 a 13 anos, identificando atos de violência física ou psicológica. O trabalho também investigou diferenças na incidência de Bullying em alunos de escolas públicas e particulares.			
<b>METODOLOGIA</b>	A amostra foi composta por 85 alunos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: 43 alunos de uma escola pública e 42 alunos de uma escola privada. A pesquisa foi realizada em instituições de ensino localizadas na Zona Sul da cidade de São Paulo. Foi utilizado um Questionário, elaborado pelas Pesquisadoras com base na literatura consultada, composto por 2 questões de caracterização (sexo e idade) e 15 questões relacionadas às características e frequência do Bullying no contexto escolar. Foi solicitada às instituições de ensino a autorização para a realização da pesquisa em seus estabelecimentos. Na sequência, foi apresentada aos pais ou responsáveis, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obter a permissão para a participação das crianças na pesquisa. Posteriormente foi agendado, junto à direção, dias e horários adequados para a aplicação dos questionários. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste de qui-quadrado de independência, sendo adotado um nível de significância de 0,05.			
<b>RESULTADOS</b>	Os resultados apontam uma diferença em relação ao gênero, com as crianças do sexo masculino afirmando que já sofreram algum tipo de agressão física ou verbal, tanto na escola pública quanto na escola particular. Os dados também indicam que os alunos de escola particular (feminino e masculino) afirmam que já sofreram algum tipo de agressão física ou verbal. Para o comportamento de agressor, observa-se uma predominância do sexo feminino da escola pública e do sexo masculino da escola particular que afirmaram já ter praticado algum tipo de agressão física ou verbal.			
<b>CONCLUSOES</b>	Vários estudos apontam para os prejuízos desencadeados no indivíduo vítima de Bullying e é baseado nesses estudos que escolas estão buscando alternativas para garantir um local seguro e agradável, onde crianças e adolescentes possam desenvolver suas potencialidades. Nota-se que muitas escolas passaram a desencorajar fortemente a prática do Bullying, com programas para promover a cooperação entre os estudantes e o treinamento			



de seus profissionais pedagógicos. Não existem soluções simples para se combater o Bullying. Trata-se de um problema complexo e de causas múltiplas. Portanto, cada escola deve desenvolver sua própria estratégia para reduzi-lo (ALMEIDA; CAMPOS; SILVA, 2008).

**REFERENCIAS** ALMEIDA, K. L.; SILVA, A. C.; CAMPOS, J. S. Importância da identificação precoce da ocorrência do bullying: uma revisão de literatura. Revista de Pediatria, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 8-16, jan./jun. 2008. Disponível em: (#60)[#60](http://www.socep.org.br/Rped/pdf/9.1%20Art%20Rev%20-%20A%20importância%20da%20identificação%20precoce%20da%20ocorrência%20do%20Bullying%20-%20uma%20revisão%20de%20literatura.pdf)http://www.socep.org.br/Rped/pdf/9.1%20Art%20Rev%20-%20A%20importância%20da%20identificação%20precoce%20da%20ocorrência%20do%20Bullying%20-%20uma%20revisão%20de%20literatura.pdf(#62). Acesso em 17 fev. 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2195	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1370936 - LARISSA TEBAS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	<b>COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE BULLYING EM ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente, o estudo das relações interpessoais no contexto escolar adquiriu uma grande importância no mundo. A escola, por ser o primeiro agente socializador fora do círculo familiar da criança, torna-se a base da aprendizagem se oferecer todas as condições necessárias para que ela se sinta segura e protegida. Assim, para que a criança tenha um desenvolvimento saudável e adequado dentro do ambiente escolar, e conseqüentemente no social, faz-se necessário que haja um estabelecimento de relações interpessoais positivas, como aceitação e apoio, possibilitando assim o sucesso dos objetivos educacionais. Tomando como ponto de partida a violência, o presente trabalho pretende pesquisar a presença do Bullying dentro das instituições de ensino fundamental. Bullying é um termo inglês utilizado para descrever atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo (bully ou "valentão") ou grupo de indivíduos com o objetivo de intimidar ou agredir outro indivíduo (ou grupo de indivíduos) incapaz(es) de se defender. Os protagonistas do Bullying podem ser qualificados de acordo com o papel executado: ativo, passivo, ativo/passivo e neutros ou atores, alvos e testemunhas. O Bullying também pode ser praticado direta ou indiretamente, o que inclui ameaçar, bater, roubar pertences, chamar de apelidos pejorativos, como também indiretos ao espalhar boatos maldosos ou isolar socialmente a vítima. A prática direta, na qual as vítimas são agredidas diretamente, é quatro vezes mais utilizada pelos meninos. Já a prática indireta, onde as vítimas estão apartadas, são atos mais adotados por meninas (ALMEIDA; CAMPOS; SILVA, 2008). Esse comportamento prevalece com maior intensidade em alunos entre 11 e 13 anos de idade. Existe uma abundante literatura sobre Bullying, porém a prática deste comportamento tem sido motivo de preocupação de todos os setores ligados ao ensino. Sua ocorrência em idades escolares precoces justifica a importância deste estudo visando maior compreensão e conseqüente intervenção de caráter preventivo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo desta pesquisa foi o de verificar a frequência do Bullying em crianças de 11 a 13 anos, identificando atos de violência física ou psicológica. O trabalho também investigou diferenças na incidência de Bullying em alunos de escolas públicas e particulares.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 85 alunos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: 43 alunos de uma escola pública e 42 alunos de uma escola privada. A pesquisa foi realizada em instituições de ensino localizadas na Zona Sul da cidade de São Paulo. Foi utilizado um Questionário, elaborado pelas Pesquisadoras com base na literatura consultada, composto por 2 questões de caracterização (sexo e idade) e 15 questões relacionadas às características e frequência do Bullying no contexto escolar. Foi solicitada às instituições de ensino a autorização para a realização da pesquisa em seus estabelecimentos. Na seqüência, foi apresentada aos pais ou responsáveis, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obter a permissão para a participação das crianças na pesquisa. Posteriormente foi agendado, junto à direção, dias e horários adequados para a aplicação dos questionários. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do de qui-quadrado de independência, sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os resultados apontam uma diferença em relação ao gênero, com as crianças do sexo masculino afirmando que já sofreram algum tipo de agressão física ou verbal, tanto na escola pública quanto na escola particular. Os dados também indicam que os alunos de escola particular (feminino e masculino) afirmam que já sofreram algum tipo de agressão física ou verbal. Para o comportamento de agressor, observa-se uma predominância do sexo feminino da escola pública e do sexo masculino da escola particular que afirmaram já ter praticado algum tipo de agressão física ou verbal.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Vários estudos apontam para os prejuízos desencadeados no indivíduo vítima de Bullying e é baseado nesses estudos que escolas estão buscando alternativas para garantir um local seguro e agradável, onde crianças e adolescentes possam desenvolver suas potencialidades. Nota-se que muitas escolas passaram a desencorajar fortemente a prática do Bullying, com programas para promover a cooperação entre os estudantes e o treinamento</p>			



de seus profissionais pedagógicos. Não existem soluções simples para se combater o Bullying. Trata-se de um problema complexo e de causas múltiplas. Portanto, cada escola deve desenvolver sua própria estratégia para reduzi-lo (ALMEIDA; CAMPOS; SILVA, 2008).

ALMEIDA, K. L.; SILVA, A. C.; CAMPOS, J. S. Importância da identificação precoce da ocorrência do bullying: uma revisão de literatura. Revista de Pediatria, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 8-16, jan./jun. 2008. Disponível em:

**REFERENCIAS** (#60)[http://www.socep.org.br/Rped/pdf/9.1%20Art%20Rev%20-%20A%20importancia%20da%20identificacao%20precoce%20da%20ocorrencia%20do%20Bullying%20-%20uma%20revisao%20de%20literatura.pdf\(#62\)](http://www.socep.org.br/Rped/pdf/9.1%20Art%20Rev%20-%20A%20importancia%20da%20identificacao%20precoce%20da%20ocorrencia%20do%20Bullying%20-%20uma%20revisao%20de%20literatura.pdf(#62)). Acesso em 17 fev. 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2196	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1338994 - FABIOLA DE ALMEIDA LUZ	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Dias Ollay		

**TITULO**

INVESTIGAÇÃO DO ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL LOCALIZADO NA ZONA SUL DE SÃO PAULO: OCORRÊNCIA, FASE, SINTOMATOLOGIA E FATORES ESTRESSANTES

**INTRODUCAO**

1.1 Etresse e conceitos Etresse é qualquer situação na qual uma demanda não específica exige que o indivíduo reaja ou tome uma atitude, a essa reação dar-se o nome de adaptação (SELYE, 1976). Nas considerações de MOLINA (1996 apud BAHIA, 2002) o estresse pode ser considerado atualmente como um dos maiores males ou doenças que afligem a humanidade, principalmente a sociedade ocidental. O fato de esse distúrbio estar presente em praticamente todas as faixas etárias e ainda combinado com outros distúrbios físicos e psicológicos lhe confere uma periculosidade única, no sentido de que a sua prevalência é alta na população em geral. O estresse pode diminuir drasticamente a resistência do organismo a um grande número de doenças oportunistas imunologicamente relacionadas. Nas considerações de MOLINA (1996 apud BAHIA, 2002) o estresse pode ser considerado atualmente como um dos maiores males ou doenças que afligem a humanidade, principalmente a sociedade ocidental. O fato de esse distúrbio estar presente em praticamente todas as faixas etárias e ainda combinado com outros distúrbios físicos e psicológicos lhe confere uma periculosidade única, no sentido de que a sua prevalência é alta na população em geral. O estresse pode diminuir drasticamente a resistência do organismo a um grande número de doenças oportunistas imunologicamente relacionadas. Para reagir a possíveis estressores diários, o indivíduo precisa realizar uma superação. A adaptação fisiológica ao estresse é a capacidade do corpo em manter um estado de relativo equilíbrio ou homeostasia. Homeostase é um fenômeno do organismo mantido por mecanismos fisiológicos que controlam as funções corporais e monitoram órgãos corporais. A SAG é a que melhor explica a fisiopatologia do estresse (POTER, 2005). 1.3 Estresse Ocupacional A reestruturação produtiva pela qual vem passando o setor de serviços de saúde vem acarretando profundas e significativas mudanças, com repercussões na vida cotidiana da força de trabalho em saúde, particularmente do enfermeiro. As mudanças se apresentam sob a forma da flexibilização das relações trabalhistas, desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, enxugamento de quadros através de demissões em massa para contenção de despesas, incorporação do subemprego, assim como do regime de trabalho pautado na escala extra e/ou multiemprego, o qual objetiva suprir a deficiência de pessoal, sem a necessidade de realização de concursos e efetivação de quadros, ou seja, explora-se a força de trabalho já existente, mas não se contrata novos trabalhadores, evitando-se dessa forma novos encargos trabalhistas. Dentre as repercussões acarretadas por essas mudanças à vida do trabalhador, destaca-se o estresse ocupacional, desencadeador de danos na esfera do público e do privado na vivência cotidiana desses trabalhadores (STACCIARINI JMR, 2002). A fisioterapia do trabalho utilizando-se de suas ferramentas para manutenção e/ou restauração da saúde psico-física-social dos trabalhadores atua em todos os níveis de prevenção. Como prevenção primária e secundária, investiga através da Ergonomia Organizacional a busca das causas de repercussões da organização do trabalho na saúde do trabalhador, e na terciária através da Fisioterapia Clínica (atuação em hospital, ambulatório, clínica, consultório e centro de reabilitação) busca atender suas conseqüências, quando já existe a instalação de doenças. O trabalho da equipe de enfermagem de qualidade requer envolvimento e dedicação plena dos profissionais. Sabendo que o bem-estar desses profissionais é condição essencial para a realização do cuidado de qualidade ao paciente. Através da Fisioterapia do trabalho, nesse estudo será realizada investigação e avaliação da incidência do estresse, tendo como pré requisitos as condições de bem-estar dos profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem de um hospital localizado na zona sul de São Paulo.

**OBJETIVOS**

2 OBJETIVOS 2.1 Objetivo geral: Verificar a ocorrência, fase e sintomatologia do estresse na equipe de enfermagem de um hospital localizado na zona sul de São Paulo. 2.2 Objetivos específicos: • Identificar o perfil da população; • Identificar os fatores estressantes; • Identificar as fases de estresse; • Identificar se o estresse tem sintomatologia física ou psicológica; • Verificar a existência de desconfortos corporal; • E caracterizar as áreas de desconfortos corporais.

**METODOLOGIA**

**RESULTADOS**

6 CONCLUSÃO Nesse estudo foi constatado que a prevalência de estresse na população estudada foi de 45,1% (n= 14) a fase de estresse citada com maior frequência foi a de resistência. Houve predomínio de sintomas psicológicos. Os principais fatores estressantes identificados de origem ocupacional, foram: a insatisfação com o salário, a dupla jornada de trabalho, ambiente físico, exercício da função em setor ou atividade indesejada. A maioria da amostra foi composta pelo gênero feminino, com estado civil casado. Conclui-se que a insatisfação com o salário, ambiente de trabalho e setor onde realiza suas funções, são ameaças a saúde e qualidade de vida da população estudada. Há uma necessidade de controle do estresse e adequação do ambiente ocupacional. Sugere-se que o controle do estresse aconteça através do hospital juntamente com uma equipe multidisciplinar e o próprio funcionário também pode contribuir com o processo optando pelo estilo de vida saudável: lazer, alimentação equilibrada, praticar exercícios físicos e dormir sete a oito horas por noite. O hospital juntamente com uma equipe multidisciplinar pode agir de maneira eficaz no controle do estresse. Como instituição, pode reavaliar algumas questões do contrato empregado empregador, dentre elas a remuneração dos funcionários, para que esse seja compatível com o exercício da função. A realização de pausas devem ser pré-definidas, sendo que o cargo de enfermagem exige estado de alerta constante, o que pode amenizar a tensão muscular. Também incentivar momentos de lazer dos funcionários, entretenimento que estimule a amizade e relação interpessoal. E a Fisioterapia do trabalho fazendo parte de uma equipe multidisciplinar, pode atuar de maneira preventiva e também tem competência para a reabilitação ambulatorial. A prevenção realizada pela fisioterapia tem a finalidade de impedir que o estresse se instale ou que progrida de fase. Nesse caso realiza cuidadosa investigação ergonômica de todos os ambientes de trabalho que fazem parte do contexto do ambiente ocupacional, avalia com especificidade as reais causas do estresse ergonômico e traz a solução através de adequação de mobiliários e instrumentos de trabalhos que visam proporcionar melhor qualidade de vida ao trabalhador melhorando sua produtividade.

**CONCLUSOES****REFERENCIAS**

BIANCHI, E. R. F. Stress entre Enfermeiros Hospitalares. 1999. 101 f. Tese (Livre-Docência em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999. MENDES, F. M. P. Influência de Burnout em Professores Universitários. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. MIQUELIM, J. et al. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-Aids. DST - Jornal Brasileiro de Doenças sexualmente Transmissíveis, v. 16, n. 3, p. 24-31, 2004. POTTER, Patricia A. , ANNE G. P: Fundamentos de enfermagem - Estresse e enfrentamento V.1, cap 30, p. 137 - 655 - 6ª ed. - Rio de Janeiro: Elsevir, 2005.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2198	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322133 - RODRIGO VIEIRA FERNANDES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Karisa Santiago Nakahata		
<b>TITULO</b>	Contribuição do Enfermeiro na Avaliação Cardiológica Por Meio do Exame de Eletrocardiograma			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O enfermeiro precisa estar preparado para identificar e interpretar alterações no traçado do exame de eletrocardiograma, com base na eletrofisiologia e anatomia cardíaca, buscando priorizar e agilizar o atendimento aos pacientes que apresentem alguma patologia cardíaca e com isso resultar em uma rápida intervenção. Constitui-se no primeiro exame complementar no diagnóstico cardiológico, tornando fundamental o conhecimento da interpretação do ECG normal e patológico. É composto basicamente por doze derivações de registro, seis do plano elétrico frontal: as derivações periféricas D1, D2, D3 (bipolares), AVR, AVL e AVF (unipolares), e seis do plano elétrico horizontal: as derivações precordiais V1 a V6 (unipolares).(1) Ao longo dos anos ganhou mais agilidade e facilidade de realização e interpretação, podendo alcançar profissionais não médicos como enfermeiros e técnicos de enfermagem, entre outros, que trabalham com pacientes cardiológicos e podem, ao diagnosticar prontamente uma alteração eletrocardiográfica aguda, desencadear um procedimento/ tratamento de urgência.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo deste trabalho é demonstrar e identificar para o profissional enfermeiro o diagnóstico cardiológico através do traçado de um exame de eletrocardiograma normal ou em ritmo sinusal.			
<b>METODOLOGIA</b>	Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, através de consultas em livros, na biblioteca Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA), e consulta as bases de dados online, SCIELO, BDNF, MEDLINE e LILACS, onde foram pesquisados 549 artigos, selecionados 18, e, após leitura dos resumos, foram utilizados 3, com o critério de inclusão em: eletrocardiograma, interpretação e enfermagem.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	O profissional da saúde Enfermeiro pode contribuir com o diagnóstico cardiológico através da realização e interpretação de um exame de Eletrocardiograma normal em ritmo sinusal, e diante de qualquer alteração neste ritmo, poderá este profissional, desencadear procedimentos que agilizem o tratamento nas urgências. O ritmo sinusal normal, refere-se ao conjunto de ondas: P (despolarização do átrio), Complexo QRS (despolarização do ventrículo) e onda T (repolarização do ventrículo), com um intervalo entre 2 ondas R, devendo ser maior ou igual a 3 quadrados grandes (0,2 segundos cada) ou 15 quadrados pequenos (0,04 segundos cada) e menor que 5 quadrados grandes ou 25 quadrados pequenos no traçado de ECG. A Bradicardia Sinusal pode ser identificada com o intervalo entre 2 ondas R sendo maior que 5 quadrados grandes ou 25 quadrados pequenos e na Taquicardia Sinusal pode-se identificar por meio do intervalo entre 2 ondas R com espaço menor que 3 quadrados grandes ou 15 quadrados pequenos.			
<b>REFERENCIAS</b>	1.Assis, J. F, Gomes, S. K. A, Vilela, M. A. S. D. Dificuldades no Processo Ensino Aprendizagem do Eletrocardiograma. Nursing; 4 (43): 17- 22, São Paulo, 2003. 2.Bare BG, Smeltzer SC. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10ª ed. Vol. 2 GUANABARA KOOGAN S.A.; Rio de Janeiro, 2006. 3. Dale Dubin MD. Interpretação Rápida do ECG. 3ª ed. Ed. De Publicações Científicas, Rio de Janeiro, 1996.			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2199	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1089722 - CAMILA SOUZA NUNES GUILGER	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
<b>TITULO</b>	ANÁLISE CINESIOLÓGICA E AVALIAÇÃO DE RISCOS DE LESÕES EM VELEJADORES PARAOLÍMPICOS DE SÃO PAULO			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>As participações dos portadores de deficiência física em diferentes atividades têm recebido atenção crescente, oferecendo a eles a oportunidade de experimentarem sensações e movimentos, que freqüentemente são impossibilitados pelas barreiras físicas, ambientais e sociais. Dentre estas atividades destaca-se o esporte, muitas vezes já indicado desde a fase inicial do processo de reabilitação. O desenvolvimento do esporte para pessoas portadoras de deficiência física tem sua origem com a reabilitação dos veteranos da II Guerra Mundial. O longo período que os jovens veteranos da Guerra do Vietnã amputados ou lesados medulares ficavam nos hospitais e nos centros de reabilitação causava tédio e tornou-se necessário criar formas de lazer e esportes, que favoreceu o esporte em cadeiras de rodas. O esporte adaptado no Brasil teve inicio em 1957 com basquetebol em cadeiras de rodas. Surgiram clubes especializados em esportes para portadores de limitações físicas. O espírito competitivo desses atletas é geralmente alto, tanto pela própria vontade de vencer quanto de mostrar-se capaz. Por este motivo alguns centros de reabilitação têm esses atletas como foco. Os esportes têm como objetivo desenvolver a melhoria da auto-estima e auto-imagem, com a intenção de estimular a independência, integração com outros grupos deficientes ou não, vivência em situações de sucesso, superação com a melhora da autoconfiança, valorização pessoal, melhora da condição física, aprimoramento de capacidades físicas gerais, melhora da qualidade de vida, prevenção de deficiências secundárias entre outros benefícios, com atividades recreativas e/ou fins terapêuticos e/ou rendimento. O esporte é uma ferramenta poderosa para atingir tais objetivos e muitos profissionais e os próprios atletas reconhecem esse trabalho de reabilitação. A evolução do esporte paraolímpico nacional e internacional, nos últimos anos, tem adquirido maior participação dos portadores de deficiência em atividades desportivas, que exige dos atletas maior intensidade e freqüência nos treinamentos e competições, o que aumenta os índices de lesões traumato-ortopédicas. Velejar é saber aproveitar ao máximo as forças da natureza, procurar vencê-las quando forem adversas, usufruir do barco e da velaria, com a utilização de técnica e sensibilidade para melhor rendimento. A marinharia é a base de tudo que se desloca sobre a água e é de grande importância o seu conhecimento. Para o esporte em alto nível deve-se observar o mecanismo de lesão comparado às deficiências com a finalidade de conseguir estabelecer parâmetros e métodos de prevenção específicos para atividades desportivas nos atletas. Considera-se as características de cada esporte com o objetivo de evitar recidivas da lesão. Os praticantes do iatismo garantem que é um esporte indicado para qualquer tipo de pessoa e proporciona prazer, além de ser um esporte ecologicamente correto. Qualquer indivíduo pode praticar este esporte, mesmo não sabendo nadar, apesar da natação ajudar em relação a autoconfiança. A vela também é indicada para portadores de deficiência física, existem adaptações de acordo com a limitação de cada um desses velejadores. Independente da sua deficiência física o velejador pode competir de igual para igual ou simplesmente velejar. Na prática do iatismo verifica-se um desconforto provindo da falta de espaço no convés do barco, repetições de movimentos, cabos jogados no chão, possibilidade de esbarrões em quinas, moitões (tipo de polia), mordedores, elementos naturais como intensidade do vento, temperatura, luminosidade refletida na água e na vela, a resistência da água, associado às limitações de cada indivíduo, tornam os movimentos mais "agressivos" e facilitam o aparecimento de possíveis lesões. Uma análise cinesiológica ajudará a prevenir tais aparecimentos como também tratá-las depois de instaladas.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo primário: analisar cinesiologicamente dois velejadores paraolímpicos com diferentes diagnósticos. Objetivo secundário: identificar possíveis lesões decorrentes dos posicionamentos e dos gestos esportivos destes velejadores no barco Poli 19.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi realizado um estudo de casos, pela análise de vídeos da classificação funcional de dois atletas, com diagnósticos de lesão medular (LM) completa nível T6 e acidente vascular encefálico (AVE). Para cada indivíduo foi detalhado cinesiologicamente as diferentes posições no barco (proa, mestra e leme).</p>			
<b>RESULTADOS</b>				



**CONCLUSOES**

A partir dos resultados obtidos verificou-se as possíveis lesões decorrentes dos gestos esportivos realizados em cada posição no barco. As lesões apresentadas neste estudo são tanto de convenção aguda como crônica. Os velejadores estudados, segundo a análise cinesiológica apresentam as mesmas condições de posicionamento e função no barco. Os movimentos são em grande parte diferenciados por apresentarem comprometimentos distintos de suas lesões. As possíveis lesões decorrentes dos gestos esportivos realizados em cada posição no barco são: hérnia discal, rotação de vértebra, pinçamento cervical, contraturas musculares em: trapézio, rombóide, grande dorsal, ruptura do manguito rotador, bursites, tendinites em: manguito rotador, flexores e extensores de cotovelo, epicondilite lateral e medial em cotovelo, síndrome do impacto, escoriações por lesões por contato, escaras no quadril.

Página 279

**REFERENCIAS**

BUCKUP, Mário. O Brasil a Vela. São Paulo: Antonio Bellini editora e cultura, 2006, p. 28, 30-1, 208. CASTRO, Eliane Mauerberg de, Atividade Física Adaptada. São Paulo: Editora Tecmedd, 2005, p. 39, 437-38. RUSCHEL, Caroline et al. Incidência de lesões em velejadores brasileiros de diferentes níveis técnicos. Revista Brasileira de Medicina e Esporte, Florianópolis, v.15, n.4, p. 268-71, jul./ago. 2009.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2199	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1292323 - ANA RENATA BELLOTTI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

**TITULO**

ANÁLISE CINESIOLÓGICA E AVALIAÇÃO DE RISCOS DE LESÕES EM VELEJADORES PARAOLÍMPICOS DE SÃO PAULO

**INTRODUCAO**

As participações dos portadores de deficiência física em diferentes atividades têm recebido atenção crescente, oferecendo a eles a oportunidade de experimentarem sensações e movimentos, que freqüentemente são impossibilitados pelas barreiras físicas, ambientais e sociais. Dentre estas atividades destaca-se o esporte, muitas vezes já indicado desde a fase inicial do processo de reabilitação. O desenvolvimento do esporte para pessoas portadoras de deficiência física tem sua origem com a reabilitação dos veteranos da II Guerra Mundial. O longo período que os jovens veteranos da Guerra do Vietnã amputados ou lesados medulares ficavam nos hospitais e nos centros de reabilitação causava tédio e tornou-se necessário criar formas de lazer e esportes, que favoreceu o esporte em cadeiras de rodas. O esporte adaptado no Brasil teve início em 1957 com basquetebol em cadeiras de rodas. Surgiram clubes especializados em esportes para portadores de limitações físicas. O espírito competitivo desses atletas é geralmente alto, tanto pela própria vontade de vencer quanto de mostrar-se capaz. Por este motivo alguns centros de reabilitação têm esses atletas como foco. Os esportes têm como objetivo desenvolver a melhoria da auto-estima e auto-imagem, com a intenção de estimular a independência, integração com outros grupos deficientes ou não, vivência em situações de sucesso, superação com a melhora da autoconfiança, valorização pessoal, melhora da condição física, aprimoramento de capacidades físicas gerais, melhora da qualidade de vida, prevenção de deficiências secundárias entre outros benefícios, com atividades recreativas e/ou fins terapêuticos e/ou rendimento. O esporte é uma ferramenta poderosa para atingir tais objetivos e muitos profissionais e os próprios atletas reconhecem esse trabalho de reabilitação. A evolução do esporte paraolímpico nacional e internacional, nos últimos anos, tem adquirido maior participação dos portadores de deficiência em atividades desportivas, que exige dos atletas maior intensidade e freqüência nos treinamentos e competições, o que aumenta os índices de lesões traumato-ortopédicas. Velejar é saber aproveitar ao máximo as forças da natureza, procurar vencê-las quando forem adversas, usufruir do barco e da velaria, com a utilização de técnica e sensibilidade para melhor rendimento. A marinaria é a base de tudo que se desloca sobre a água e é de grande importância o seu conhecimento. Para o esporte em alto nível deve-se observar o mecanismo de lesão comparado às deficiências com a finalidade de conseguir estabelecer parâmetros e métodos de prevenção específicos para atividades desportivas nos atletas. Considera-se as características de cada esporte com o objetivo de evitar recidivas da lesão. Os praticantes do iatismo garantem que é um esporte indicado para qualquer tipo de pessoa e proporciona prazer, além de ser um esporte ecologicamente correto. Qualquer indivíduo pode praticar este esporte, mesmo não sabendo nadar, apesar da natação ajudar em relação a autoconfiança. A vela também é indicada para portadores de deficiência física, existem adaptações de acordo com a limitação de cada um desses velejadores. Independente da sua deficiência física o velejador pode competir de igual para igual ou simplesmente velejar. Na prática do iatismo verifica-se um desconforto provindo da falta de espaço no convés do barco, repetições de movimentos, cabos jogados no chão, possibilidade de esbarrões em quinas, moitões (tipo de polia), mordedores, elementos naturais como intensidade do vento, temperatura, luminosidade refletida na água e na vela, a resistência da água, associado às limitações de cada indivíduo, tornam os movimentos mais "agressivos" e facilitam o aparecimento de possíveis lesões. Uma análise cinesiológica ajudará a prevenir tais aparecimentos como também tratá-las depois de instaladas.

**OBJETIVOS**

Objetivo primário: analisar cinesiologicamente dois velejadores paraolímpicos com diferentes diagnósticos.  
Objetivo secundário: identificar possíveis lesões decorrentes dos posicionamentos e dos gestos esportivos destes velejadores no barco Poli 19.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo de casos, pela análise de vídeos da classificação funcional de dois atletas, com diagnósticos de lesão medular (LM) completa nível T6 e acidente vascular encefálico (AVE). Para cada indivíduo foi detalhado cinesiologicamente as diferentes posições no barco (proa, mestra e leme).

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

A partir dos resultados obtidos verificou-se as possíveis lesões decorrentes dos gestos esportivos realizados em cada posição no barco. As lesões apresentadas neste estudo são tanto de convenção aguda como crônica. Os velejadores estudados, segundo a análise cinesiológica apresentam as mesmas condições de posicionamento e função no barco. Os movimentos são em grande parte diferenciados por apresentarem comprometimentos distintos de suas lesões. As possíveis lesões decorrentes dos gestos esportivos realizados em cada posição no barco são: hérnia discal, rotação de vértebra, pinçamento cervical, contraturas musculares em: trapézio, rombóide, grande dorsal, ruptura do manguito rotador, bursites, tendinites em: manguito rotador, flexores e extensores de cotovelo, epicondilite lateral e medial em cotovelo, síndrome do impacto, escoriações por lesões por contato, escaras no quadril.

**REFERENCIAS**

BUCKUP, Mário. O Brasil a Vela. São Paulo: Antonio Bellini editora e cultura, 2006, p. 28, 30-1, 208. CASTRO, Eliane Mauerberg de, Atividade Física Adaptada. São Paulo: Editora Tecmedd, 2005, p. 39, 437-38. RUSCHEL, Caroline et al. Incidência de lesões em velejadores brasileiros de diferentes níveis técnicos. Revista Brasileira de Medicina e Esporte, Florianópolis, v.15, n.4, p. 268-71, jul./ago. 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2200	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1531069 - ROGERIO GONÇALVES DE PAIVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Fernando Roberto Campos		
<b>TITULO</b>	A CONTRIBUIÇÃO DA INFORMÁTICA NO PROCESSO			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O computador a cada dia que se passa é mais presente no nosso cotidiano, conseqüentemente também vem sendo muito utilizado na escola, como ferramenta de ensino, tornando mais dinâmico o aprendizado dos alunos. Nesta pesquisa analisaremos como utilizar e como já é utilizada a informática na educação, focando principalmente como meio de inclusão de alunos com necessidades educativas especiais. E como uso desta nova ferramenta pode auxiliar e melhorar o aprendizado desses alunos. Constatamos que crianças com necessidades especiais, quando em contato com o computador ou em as aulas de informática, ficam mais envolvidos, aprendem de maneira mais proveitosa, se tornam mais autônomas. E gostaríamos de saber como melhorar essa interação, torná-la mais proveitosa, tanto para escola quanto para o aluno. Este trabalho tem como objetivo: verificar as contribuições da informática no desenvolvimento cognitivo da pessoa com necessidades educativas especiais. Analisar experiências e projetos desenvolvidos sobre o uso da informática para esse público em especial. Usamos como base bibliográfica os estudos de Maria Teresa Égler Mantoan, Luís Paulo Leopoldo Mercado, José Junior Lopes e Nilson Guedes de Freitas e outros autores. Serão utilizados os livros Programa de Educação Inclusiva: Direito à diversidade – A escola, Projeto Escola Viva – Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – Alunos com necessidades especiais e o Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil – Vol. 1. A pesquisa de campo será realizada no Colégio Adventista Ellen G. White, se dará por meio questionário abordando professores, profissionais da área de informática e na observação de alunos, que participaram das aulas de informática.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Constatar em que a informática pode auxiliar no desenvolvimento cognitivo e no aprendizado do aluno com necessidades educativas especiais.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Usamos como base bibliográfica os estudos de Maria Teresa Égler Mantoan, Luís Paulo Leopoldo Mercado, José Junior Lopes e Nilson Guedes de Freitas e outros autores. Serão utilizados os livros Programa de Educação Inclusiva: Direito à diversidade – A escola, Projeto Escola Viva – Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – Alunos com necessidades especiais e o Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil – Vol. 1. A pesquisa de campo será realizada no Colégio Adventista Ellen G. White, se dará por meio questionário abordando professores, profissionais da área de informática e na observação de alunos, que participaram das aulas de informática.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O resultado da pesquisa e da observação, mostrou que todos os professores pesquisados, gostariam de utilizar o computador dentro de suas aulas, lembrando que na escola pesquisada há professores responsáveis pelas aulas de informática, pois notam maior envolvimento dos seus alunos nas aulas quando utilizam o computador, ressaltam que não planejam aulas para alunos com necessidades educativas especiais por falta de recursos, e apontam o computador como uma ferramenta que tornaria a aquisição de novos conceitos por esses alunos mais significativas, pois poderiam adequar aula para as necessidades de cada aluno. Porém todos, não consideram que estejam capacitados para trabalhar nem com os alunos portadores de necessidades educativas especiais e nem com o computador (apesar de quererem utilizá-los dentro da sala de aula para estes alunos). Com as duas questões abertas da pesquisa chegamos às dificuldades de se trabalhar com alunos portadores de necessidades educativas especiais, indicadas pelos professores, apontaram que a falta de material específico, formação e informação e a falta de tempo dificulta o planejamento de aulas para cada necessidade de seus alunos, limitando-se apenas em uma avaliação diferenciada ou atividades que muitas vezes não tem sentido para o aluno. Nas observações notamos um maior grau de atenção e comprometimento por parte dos alunos com necessidades educativas especiais nas aulas de informática. Nas salas de aula esses mesmos alunos eram dispersos, geralmente não terminavam as atividades, ou não compreendiam o que deveria ser feito. Na escola foram observados alunos com Síndrome de Down, com mobilidade reduzida (usavam cadeira de rodas ou muletas), crianças com superdotação e com condutas típicas. Todos apresentam uma apatia dentro da sala de aula.</p>			

**CONCLUSOES**

Concluimos as escolas ainda não conseguiram incluir com sucesso os alunos com necessidades educativas especiais e a informática dentro do seu currículo. E muito menos trabalhar com ambos juntos mesmo quando os benefícios para os alunos são evidentes. A falta de preparo dos professores tornou as aulas de informática uma extensão da aula "tradicional", mas mesmo assim, os alunos com necessidades educativas especiais, compreendem o assunto, pois dominam a ferramenta como todos. Para a informática não importa se individuo é cego, surdo seja qual for seu problema, a informática lhe dará subsídios de competir de igual para igual com aqueles que são ditos "normais".

**REFERENCIAS**

Baixaki <http://www.baixaki.com.br/info/2789-tecnologia-a-favor-das-pessoas-portadoras-de-necessidades-especiais.htm> LAGÔA, Vera, Estudo do sistema Montessori - Fundamentado na análise experimental do comportamento. São Paulo: Edições Loyola, 1981. LOPES, José Junio, A introdução da informática no Ambiente Escolar - São Paulo - 2002 - Programa de Pós - Graduação em Educação Matemática. MANTOAN, Maria Tereza Eglér, Ser ou Estar, Eis a Questão: explicando o déficit intelectual. Rio de Janeiro: WVA, 1997. MERCADO, Luís Paulo Leopoldo, Novas tecnologias na educação: reflexões sobre a prática. Maceió: EDUFAL, 2002. NIEE - Núcleo de Informática na Educação Especial <http://www.niee.ufrgs.br/> Parâmetros Curriculares Nacionais - Adaptações Curriculares - Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais - Secretaria de Educação Especial. - Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998. Projeto DOSVOX <http://intervox.nce.ufrj.br/dosvox/> Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade - A escola - Brasília: Ministério da Educação - Secretária de Educação Especial - 2004. Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades especiais, Brasília: Ministério da Educação - Secretaria da Educação Especial, 2000. Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil - Vol. 1 - Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretária da Educação Fundamental - 1998.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2200	Educação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1568043 - ROGERIO PEREIRA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Fernando Roberto Campos		
<b>TITULO</b>	A CONTRIBUIÇÃO DA INFORMÁTICA NO PROCESSO			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O computador a cada dia que se passa é mais presente no nosso cotidiano, conseqüentemente também vem sendo muito utilizado na escola, como ferramenta de ensino, tornando mais dinâmico o aprendizado dos alunos. Nesta pesquisa analisaremos como utilizar e como já é utilizada a informática na educação, focando principalmente como meio de inclusão de alunos com necessidades educativas especiais. E como uso desta nova ferramenta pode auxiliar e melhorar o aprendizado desses alunos. Constatamos que crianças com necessidades especiais, quando em contato com o computador ou em as aulas de informática, ficam mais envolvidos, aprendem de maneira mais proveitosa, se tornam mais autônomas. E gostaríamos de saber como melhorar essa interação, torná-la mais proveitosa, tanto para escola quanto para o aluno. Este trabalho tem como objetivo: verificar as contribuições da informática no desenvolvimento cognitivo da pessoa com necessidades educativas especiais. Analisar experiências e projetos desenvolvidos sobre o uso da informática para esse público em especial. Usamos como base bibliográfica os estudos de Maria Teresa Égler Mantoan, Luís Paulo Leopoldo Mercado, José Junior Lopes e Nilson Guedes de Freitas e outros autores. Serão utilizados os livros Programa de Educação Inclusiva: Direito à diversidade – A escola, Projeto Escola Viva – Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – Alunos com necessidades especiais e o Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil – Vol. 1. A pesquisa de campo será realizada no Colégio Adventista Ellen G. White, se dará por meio questionário abordando professores, profissionais da área de informática e na observação de alunos, que participaram das aulas de informática.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Constatar em que a informática pode auxiliar no desenvolvimento cognitivo e no aprendizado do aluno com necessidades educativas especiais.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Usamos como base bibliográfica os estudos de Maria Teresa Égler Mantoan, Luís Paulo Leopoldo Mercado, José Junior Lopes e Nilson Guedes de Freitas e outros autores. Serão utilizados os livros Programa de Educação Inclusiva: Direito à diversidade – A escola, Projeto Escola Viva – Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola – Alunos com necessidades especiais e o Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil – Vol. 1. A pesquisa de campo será realizada no Colégio Adventista Ellen G. White, se dará por meio questionário abordando professores, profissionais da área de informática e na observação de alunos, que participaram das aulas de informática.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O resultado da pesquisa e da observação, mostrou que todos os professores pesquisados, gostariam de utilizar o computador dentro de suas aulas, lembrando que na escola pesquisada há professores responsáveis pelas aulas de informática, pois notam maior envolvimento dos seus alunos nas aulas quando utilizam o computador, ressaltam que não planejam aulas para alunos com necessidades educativas especiais por falta de recursos, e apontam o computador como uma ferramenta que tornaria a aquisição de novos conceitos por esses alunos mais significativas, pois poderiam adequar aula para as necessidades de cada aluno. Porém todos, não consideram que estejam capacitados para trabalhar nem com os alunos portadores de necessidades educativas especiais e nem com o computador (apesar de quererem utilizá-los dentro da sala de aula para estes alunos). Com as duas questões abertas da pesquisa chegamos às dificuldades de se trabalhar com alunos portadores de necessidades educativas especiais, indicadas pelos professores, apontaram que a falta de material específico, formação e informação e a falta de tempo dificulta o planejamento de aulas para cada necessidade de seus alunos, limitando-se apenas em uma avaliação diferenciada ou atividades que muitas vezes não tem sentido para o aluno. Nas observações notamos um maior grau de atenção e comprometimento por parte dos alunos com necessidades educativas especiais nas aulas de informática. Nas salas de aula esses mesmos alunos eram dispersos, geralmente não terminavam as atividades, ou não compreendiam o que deveria ser feito. Na escola foram observados alunos com Síndrome de Down, com mobilidade reduzida (usavam cadeira de rodas ou muletas), crianças com superdotação e com condutas típicas. Todos apresentam uma apatia dentro da sala de aula.</p>			

**CONCLUSOES**

Concluimos as escolas ainda não conseguiram incluir com sucesso os alunos com necessidades educativas especiais e a informática dentro do seu currículo. E muito menos trabalhar com ambos juntos mesmo quando os benefícios para os alunos são evidentes. A falta de preparo dos professores tornou as aulas de informática uma extensão da aula "tradicional", mas mesmo assim, os alunos com necessidades educativas especiais, compreendem o assunto, pois dominam a ferramenta como todos. Para a informática não importa se indivíduo é cego, surdo seja qual for seu problema, a informática lhe dará subsídios de competir de igual para igual com aqueles que são ditos "normais".

**REFERENCIAS**

Baixaki <http://www.baixaki.com.br/info/2789-tecnologia-a-favor-das-pessoas-portadoras-de-necessidades-especiais.htm> LAGÔA, Vera, Estudo do sistema Montessori - Fundamentado na análise experimental do comportamento. São Paulo: Edições Loyola, 1981. LOPES, José Junio, A introdução da informática no Ambiente Escolar - São Paulo - 2002 - Programa de Pós - Graduação em Educação Matemática. MANTOAN, Maria Tereza Eglér, Ser ou Estar, Eis a Questão: explicando o déficit intelectual. Rio de Janeiro: WVA, 1997. MERCADO, Luís Paulo Leopoldo, Novas tecnologias na educação: reflexões sobre a prática. Maceió: EDUFAL, 2002. NIEE - Núcleo de Informática na Educação Especial <http://www.niee.ufrgs.br/> Parâmetros Curriculares Nacionais - Adaptações Curriculares - Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais - Secretaria de Educação Especial. - Brasília: MEC/SEF/SEESP, 1998. Projeto DOSVOX <http://intervox.nce.ufrj.br/dosvox/> Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade - A escola - Brasília: Ministério da Educação - Secretária de Educação Especial - 2004. Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades especiais, Brasília: Ministério da Educação - Secretária da Educação Especial, 2000. Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil - Vol. 1 - Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, Secretária da Educação Fundamental - 1998.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2201	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338366 - HUMBERTO MUNIZ DE SOUZA RAMOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Celidéia Aparecida Coppi Vaz	Carolina Guilherme P Beyrodt de Amorim	
<b>TITULO</b>	<b>ESTUDO LITERARIO DA INFEÇÃO DE MALÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A malária, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a patologia infecto-contagiosa tropical que mais causa problemas sócio-econômicos no mundo, sendo superada em número de mortes pela SIDA, somente. Doença que está presente em mais de 100 países, a malária ameaça 40% da população mundial. A cada 30 segundos uma criança no mundo vai a óbito por consequência da malária e suas complicações fisiopatológicas. No Brasil o predomínio da malária ocorre na Amazônia brasileira, mas devido ao fluxo migratório observado, a doença ocorre também na região sudeste precisamente na região de mata atlântica da cidade de São Paulo. A triagem sorológica para identificação da infecção de malária através de componentes sanguíneos no Brasil só é obrigatória em áreas endêmicas, conforme a RDC nº 154, de 14 de junho de 2004. Este trabalho tem o objetivo de realizar o levantamento epidemiológico da contaminação por malária no estado de São Paulo, estabelecendo o fluxo de notificação aos órgãos sanitários.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Realizar o levantamento epidemiológico da contaminação por malária no estado de São Paulo, estabelecendo o fluxo de notificação aos órgãos sanitários.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A revisão bibliográfica sistemática foi realizada com o levantamento de publicações realizadas sobre Malária e doenças de notificação obrigatória realizadas no estado de São Paulo em bases de dados eletrônicas. A avaliação crítica bem como a revisão dos textos dos artigos ocorreu através de discussões entre os autores deste artigo, onde se levou em conta a relevância da publicação em face ao panorama epidemiológico da doença no estado e suas notificações para os órgãos sanitários competentes.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Apesar dos enormes esforços de pesquisa, a malária permanece como a doença parasitária mais devastadora da humanidade, vitimando cerca de 200 a 300 milhões de pacientes, resultando em 1,7 a 2,4 milhões de mortes, principalmente em crianças com idade abaixo de cinco anos. A região norte do Brasil é responsável por quase todos os casos clínicos de malária, com uma perda econômica estimada em US\$ 100-200 milhões. Interessante é o fato de que as espécies mais prevalentes de parasitas da malária, Plasmodium falciparum e P. vivax, são simpátricas nesta área, oferecendo condições para estudos comparativos. Na região sudeste, o número de pacientes contaminados pela malária vem se tornando cada vez mais elevado, fundamentalmente devido aos processos migratórios que ocorreram principalmente na segunda metade do século XX, bem como milhares de pacientes que recorrem a São Paulo para o tratamento de suas enfermidades em hospitais de referência, como o Hospital das Clínicas da USP.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A implementação da triagem sorológica para malária em serviços de hemoterapia no Brasil em regiões hoje consideradas como não-endêmicas além da educação e orientação sanitária eficaz, constituem pontos cruciais para garantir a segurança transfusional e o controle de transmissão da doença.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Lima S do C, Guimarães RB. Determinação Social no complexo tecno-patogênico informacional da Malária. Hygeia - Rev. Bras. de Geografia Médica e da Saúde 3(5):58 - 77, Dez/2007. Hogan DJ (Organizador). Dinâmica populacional e mudança ambiental: cenários para o desenvolvimento brasileiro. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepe/Unicamp, 2007. p.145-63. Brasil. Resolução - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002. Brasil. Resolução - RDC nº 153 de 14 de junho de 2004. Araujo RA de S. Aquecimento Global e as Consequências sobre as Endemias Transmissíveis por vetores no Brasil. Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo / Escola Pós-Graduada de Ciências Sociais. Orientação: Profª. MS. Maria Cláudia Mibielli Kohler[Dissertação de Curso de Especialização], 2007.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2201	Farmácia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1930125 - JULIANO JOSÉ PRIMO RIBEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Celidéia Aparecida Coppi Vaz	Carolina Guilherme P Beyrodt de Amorim	
<b>TITULO</b>	<b>ESTUDO LITERARIO DA INFECCÃO DE MALÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO</b>			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A malária, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a patologia infecto-contagiosa tropical que mais causa problemas sócio-econômicos no mundo, sendo superada em número de mortes pela SIDA, somente. Doença que está presente em mais de 100 países, a malária ameaça 40% da população mundial. A cada 30 segundos uma criança no mundo vai a óbito por consequência da malária e suas complicações fisiopatológicas. No Brasil o predomínio da malária ocorre na Amazônia brasileira, mas devido ao fluxo migratório observado, a doença ocorre também na região sudeste precisamente na região de mata atlântica da cidade de São Paulo. A triagem sorológica para identificação da infecção de malária através de componentes sanguíneos no Brasil só é obrigatória em áreas endêmicas, conforme a RDC nº 154, de 14 de junho de 2004. Este trabalho tem o objetivo de realizar o levantamento epidemiológico da contaminação por malária no estado de São Paulo, estabelecendo o fluxo de notificação aos órgãos sanitários.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Realizar o levantamento epidemiológico da contaminação por malária no estado de São Paulo, estabelecendo o fluxo de notificação aos órgãos sanitários.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A revisão bibliográfica sistemática foi realizada com o levantamento de publicações realizadas sobre Malária e doenças de notificação obrigatória realizadas no estado de São Paulo em bases de dados eletrônicas. A avaliação crítica bem como a revisão dos textos dos artigos ocorreu através de discussões entre os autores deste artigo, onde se levou em conta a relevância da publicação em face ao panorama epidemiológico da doença no estado e suas notificações para os órgãos sanitários competentes.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Apesar dos enormes esforços de pesquisa, a malária permanece como a doença parasitária mais devastadora da humanidade, vitimando cerca de 200 a 300 milhões de pacientes, resultando em 1,7 a 2,4 milhões de mortes, principalmente em crianças com idade abaixo de cinco anos. A região norte do Brasil é responsável por quase todos os casos clínicos de malária, com uma perda econômica estimada em US\$ 100-200 milhões. Interessante é o fato de que as espécies mais prevalentes de parasitas da malária, Plasmodium falciparum e P. vivax, são simpátricas nesta área, oferecendo condições para estudos comparativos. Na região sudeste, o número de pacientes contaminados pela malária vem se tornando cada vez mais elevado, fundamentalmente devido aos processos migratórios que ocorreram principalmente na segunda metade do século XX, bem como milhares de pacientes que recorrem a São Paulo para o tratamento de suas enfermidades em hospitais de referência, como o Hospital das Clínicas da USP.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A implementação da triagem sorológica para malária em serviços de hemoterapia no Brasil em regiões hoje consideradas como não-endêmicas além da educação e orientação sanitária eficaz, constituem pontos cruciais para garantir a segurança transfusional e o controle de transmissão da doença.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>Lima S do C, Guimarães RB. Determinação Social no complexo tecno-patogênico informacional da Malária. Hygeia - Rev. Bras. de Geografia Médica e da Saúde 3(5):58 - 77, Dez/2007. Hogan DJ (Organizador). Dinâmica populacional e mudança ambiental: cenários para o desenvolvimento brasileiro. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepe/Unicamp, 2007. p.145-63. Brasil. Resolução - RDC nº 343, de 13 de dezembro de 2002. Brasil. Resolução - RDC nº 153 de 14 de junho de 2004. Araujo RA de S. Aquecimento Global e as Consequências sobre as Endemias Transmissíveis por vetores no Brasil. Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo / Escola Pós-Graduada de Ciências Sociais. Orientação: Profª. MS. Maria Cláudia Mibielli Kohler[Dissertação de Curso de Especialização], 2007.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2204	Parasitologia	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338366 - HUMBERTO MUNIZ DE SOUZA RAMOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carolina Guilherme P Beyrodt de Amorim	Celidéia Aparecida Coppi Vaz	

**TITULO** HISTÓRICO LITERÁRIO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL - COMEMORAÇÃO DOS 100 ANOS

**INTRODUCAO**

O Brasil, em 2009, realiza uma grande celebração, em comemoração ao centenário da descoberta da Doença de Chagas, identificada e descrita pelo médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, que apresentou ao mundo médico e científico a doença parasitária humana que representa hoje uma das mais importantes endemias do Brasil e América Latina, que registra anualmente 810000 novos casos. O Mal de Chagas é uma parasitose causada pela picada de um inseto popularmente conhecido como barbeiro, porém a etiologia da doença é relacionada ao *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado da ordem Kinetoplastida e família Trypanosomatidae, hospedeiro intermediário de mamíferos, no qual provoca a patologia, e hospedeiros definitivos de numerosas espécies de artrópodes hemípteros hematófagos da família Reduviidae e subfamília Triatominae, entre elas o barbeiro (*Triatoma rubrofasciata*). Considerada inicialmente apenas como endemia rural, pelo hábito do vetor se alojar em locais escuros em casas de pau a pique, sua transmissão pode ocorrer através da transfusão de sangue e órgãos. Portela-Lindoso (#38) Shikanai-Yasuda (2003) comentam que os dados do senso Sorológico Nacional, realizado de 1975 a 1980, indicam 4,2% de prevalência de Chagas em área rurais, diminuindo para 2,7% na população geral brasileira e aumentando para 3,1% com a inclusão do estado de São Paulo. A elevada importância da doença chagásica nos grandes centros urbanos deve-se principalmente aos elevados fluxos migratórios do campo para a cidade grande o que instaura de modo inequívoco a importância da patologia em termos de Saúde Pública, embora seja até os dias atuais, uma doença negligenciada pelo sistema público de saúde.

**OBJETIVOS**

Descrever um panorama histórico global da Doença de Chagas com a visualização de aspectos epidemiológicos e aspectos ligados à Medicina Transfusional, uma vez que em 2009 são completados 100 anos da descrição da doença realizada pelo Dr. Carlos Chagas.

**METODOLOGIA**

Foi realizada revisão bibliográfica sistemática de publicações sobre Doença de Chagas de 1990 até os dias atuais em bases de dados eletrônicas. A avaliação crítica e revisão dos textos das publicações ocorreram através de discussões entre os autores onde foi considerada a relevância da publicação em face ao panorama da evolução epidemiológica da doença e do centenário do Mal de Chagas.

**RESULTADOS**

Embora a Doença de Chagas seja inicialmente proveniente de regiões rurais, é uma patologia que alcançou um elevado número de enfermos, principalmente pelo alto fluxo migratório da população rural para as regiões urbanas. Logo é possível avaliar que somado a este fator, as vias de transmissão provocam a multiplicação no número de casos, seja devido à transmissão vetorial, vertical ou através de transfusões (cerca de 33% dos casos, de acordo com Shikanai-Yasuda et al. (1990)).

**CONCLUSOES**

A educação sanitária, eliminação do vetor e desenvolvimento de métodos sorológicos para a identificação da parasitose são essenciais para a eliminação da doença. Atualmente o risco residual para transmissão transfusional da Doença de Chagas na cidade de São Paulo é 1/1000000. Mas o desenvolvimento de novas tecnologias para eliminação de patógenos como detergentes e radiação "Psoralen" são ferramentas que possibilitam a garantia da segurança transfusional.

**REFERENCIAS**

Centenário de Conquistas e Desafios (FIOCRUZ - Publicaç~]ao Virtual Especial): <http://www.fiocruz.br/ccs/media/RM19%20-%20pag%2024-45%20-%20Especial%20Chagas.pdf> (Acessado em Jul/2009). Barrias ES, Dutra J da MF, de Carvalho TMU. Papel das Proteínas Rabs na Invasão de Formas Tripomastigotas do *Trypanosoma cruzi* na Linhagem A431 Transfectadas com Rabs-GFP. Centro de Ciências da Saúde. XXVII Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Artística e Cultural, UFRJ. p.38. Portela-Lindoso AA, Shikanai-Yasuda MA. Doença de Chagas Crônica: do xenodiagnóstico e hemocultura a reação em cadeia da polimerase. Rev. Saúde Pública 37(1) p.107-15. 2003. Werneck G. Epidemiologia Descritiva: qualidade das informações e pesquisa nos serviços de saúde. Revista do Sistema Público de Saúde do Brasil 18(3) 2009. p.205-



07. Gontijo ED, de Andrade GMQ, Santos SE, Galvão LM da C, Moreira EF, Pinto FS, et al. Neonatal Screening Program for the Infection by Trypanosoma Cruzi in Minas Gerais, Brazil: Congenital Transmission and Tracking of the Endemic Areas. Revista do Sistema Público de Saúde do Brasil 18(3) 2009. p.243-54.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2204	Parasitologia	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1930125 - JULIANO JOSÉ PRIMO RIBEIRO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carolina Guilherme P Beyrodt de Amorim	Celidéia Aparecida Coppi Vaz	

**TITULO** HISTÓRICO LITERÁRIO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL - COMEMORAÇÃO DOS 100 ANOS

**INTRODUCAO**

O Brasil, em 2009, realiza uma grande celebração, em comemoração ao centenário da descoberta da Doença de Chagas, identificada e descrita pelo médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, que apresentou ao mundo médico e científico a doença parasitária humana que representa hoje uma das mais importantes endemias do Brasil e América Latina, que registra anualmente 810000 novos casos. O Mal de Chagas é uma parasitose causada pela picada de um inseto popularmente conhecido como barbeiro, porém a etiologia da doença é relacionada ao *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado da ordem Kinetoplastida e família Trypanosomatidae, hospedeiro intermediário de mamíferos, no qual provoca a patologia, e hospedeiros definitivos de numerosas espécies de artrópodes hemípteros hematófagos da família Reduviidae e subfamília Triatominae, entre elas o barbeiro (*Triatoma rubrofasciata*). Considerada inicialmente apenas como endemia rural, pelo hábito do vetor se alojar em locais escuros em casas de pau a pique, sua transmissão pode ocorrer através da transfusão de sangue e órgãos. Portela-Lindoso (#38) Shikanai-Yasuda (2003) comentam que os dados do senso Sorológico Nacional, realizado de 1975 a 1980, indicam 4,2% de prevalência de Chagas em área rurais, diminuindo para 2,7% na população geral brasileira e aumentando para 3,1% com a inclusão do estado de São Paulo. A elevada importância da doença chagásica nos grandes centros urbanos deve-se principalmente aos elevados fluxos migratórios do campo para a cidade grande o que instaura de modo inequívoco a importância da patologia em termos de Saúde Pública, embora seja até os dias atuais, uma doença negligenciada pelo sistema público de saúde.

**OBJETIVOS**

Descrever um panorama histórico global da Doença de Chagas com a visualização de aspectos epidemiológicos e aspectos ligados à Medicina Transfusional, uma vez que em 2009 são completados 100 anos da descrição da doença realizada pelo Dr. Carlos Chagas.

**METODOLOGIA**

Foi realizada revisão bibliográfica sistemática de publicações sobre Doença de Chagas de 1990 até os dias atuais em bases de dados eletrônicas. A avaliação crítica e revisão dos textos das publicações ocorreram através de discussões entre os autores onde foi considerada a relevância da publicação em face ao panorama da evolução epidemiológica da doença e do centenário do Mal de Chagas.

**RESULTADOS**

Embora a Doença de Chagas seja inicialmente proveniente de regiões rurais, é uma patologia que alcançou um elevado número de enfermos, principalmente pelo alto fluxo migratório da população rural para as regiões urbanas. Logo é possível avaliar que somado a este fator, as vias de transmissão provocam a multiplicação no número de casos, seja devido à transmissão vetorial, vertical ou através de transfusões (cerca de 33% dos casos, de acordo com Shikanai-Yasuda et al. (1990)).

**CONCLUSOES**

A educação sanitária, eliminação do vetor e desenvolvimento de métodos sorológicos para a identificação da parasitose são essenciais para a eliminação da doença. Atualmente o risco residual para transmissão transfusional da Doença de Chagas na cidade de São Paulo é 1/1000000. Mas o desenvolvimento de novas tecnologias para eliminação de patógenos como detergentes e radiação "Psoralen" são ferramentas que possibilitam a garantia da segurança transfusional.

**REFERENCIAS**

Centenário de Conquistas e Desafios (FIOCRUZ - Publicaç~]ao Virtual Especial):  
<http://www.fiocruz.br/ccs/media/RM19%20-%20pag%2024-45%20-%20Especial%20Chagas.pdf> (Acessado em Jul/2009). Barrias ES, Dutra J da MF, de Carvalho TMU. Papel das Proteínas Rabs na Invasão de Formas Tripomastigotas do *Trypanosoma cruzi* na Linhagem A431 Transfectadas com Rabs-GFP. Centro de Ciências da Saúde. XXVII Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Artística e Cultural, UFRJ. p.38. Portela-Lindoso AA, Shikanai-Yasuda MA. Doença de Chagas Crônica: do xenodiagnóstico e hemocultura a reação em cadeia da polimerase. Rev. Saúde Pública 37(1) p.107-15. 2003. Werneck G. Epidemiologia Descritiva: qualidade das informações e pesquisa nos serviços de saúde. Revista do Sistema Público de Saúde do Brasil 18(3) 2009. p.205-



07. Gontijo ED, de Andrade GMQ, Santos SE, Galvão LM da C, Moreira EF, Pinto FS, et al. Neonatal Screening Program for the Infection by Trypanosoma Cruzi in Minas Gerais, Brazil: Congenital Transmission and Tracking of the Endemic Areas. Revista do Sistema Público de Saúde do Brasil 18(3) 2009. p.243-54.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2205	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1407937 - ROSANGELA MONALISA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Tatiane Aparecida Venancio Barboza		
<b>TITULO</b>	VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS DE PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE LESÕES DE PELE			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	- Descrever o processo de trabalho do enfermeiro atuante em uma unidade de PSF aos portadores de lesões de pele; - Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros no cuidado aos portadores de lesões de pele; - Identificar as responsabilidades assistenciais e administrativas do enfermeiro frente a uma lesão de pele.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. A população do presente estudo compreende aos enfermeiros atuantes do Programa de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde, situada em Parelheiros, São Paulo, reconhecida como referência para Assistência em Lesões de Pele na região. Para seleção da amostra foram observados os seguintes critérios: ser enfermeiro assistencial que atende pacientes com lesões de pele, estar presente no momento da coleta de dados e concordar em participar da pesquisa. A Coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário (Apêndice II) aos enfermeiros da UBS/PSF, constituído de questões abertas e semi-abertas, o qual está dividido em duas partes, sendo que a primeira aborda assuntos relacionados ao perfil de formação profissional dos enfermeiros e a segunda parte está relacionada à atuação específica do enfermeiro na assistência as lesões de pele. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (UNISA) visando garantir aos participantes, durante a pesquisa de campo, o respeito dos direitos humanos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Somente após aprovação iniciou a coleta dos dados junto aos participantes. A participação foi voluntária e os objetivos do estudo foram esclarecidos através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice I) previamente ao início da coleta dos dados confirmando a participação no estudo (Apêndice II). E com a finalidade de preservar o anonimato dos enfermeiros entrevistado foi encolhida a palavra "enfª" e em seqüência uma numeração que segue a ordem cronológica da participação de cada indivíduo (enfª1, enfª2 e enfª3). As informações foram organizadas em categorias analíticas e foram validadas de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A prática de cuidados a pacientes portadores de lesões de pele é uma especialidade do enfermeiro enquanto profissional de saúde, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística. O estudo mostra o despontar do enfermeiro, participando de forma direta e ativa nos processos de intervenção de enfermagem ao paciente portador de lesões de pele e possibilitou uma compreensão das condições vivenciadas pelos enfermeiros de PSF que atuam junto aos portadores de lesões de pele, apontado suas habilidades, dificuldades e limitações. Porém fica claro que é necessário adequar tanto o acesso dos profissionais a recursos materiais quanto o impresso de "Consulta de Enfermagem – Tratamento de Feridas" que é seguido pela unidade como protocolo de atendimento no tratamento aos portadores de lesões de pele e seja incluída uma equipe multidisciplinar completa no PSF para que os enfermeiros que atuam em PSF possam assistir/cuidar do portador de lesão de pele de forma humanitária, com eficiência e resolutividade e os usuários sejam atendidos holisticamente. Com o presente estudo observou-se também que existe pouca literatura a cerca do tema "lesões de pele em programa de saúde da família". Dessa maneira, considero que esta é uma área na qual a enfermagem pode e deve desenvolver pesquisas, para ofertar à comunidade e profissionais um rol de procedimentos e ações para melhorar a qualidade de vida do paciente.</p>			

(1) Antunes MJM, Egry EY. O programa de saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. Rev. Bras. Enf. 2001; jan./mar; 54(1): 98-107. (2) BRASIL. Ministério da



**REFERENCIAS**

Saúde. A implementação da unidade de saúde da família. Caderno da Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. Ver. Saúde Pública. 2000 jun. [acesso em Jul 6];34(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. (3) Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Resolução COFEN nº 272/2002 COREN-SP. [acesso em 2009 Agosto 03]. Disponível em: <http://www.corensp.gov.br/drupal6/node/3560> (4) BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933. Rio de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, n. 2, Suplemento. p. 15-25, 1996. (5) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, p. 226, 1977.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2208	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1371797 - ALESSANDRO LOPES DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		

**TITULO** O PAPEL DA ENFERMAGEM EM ORIENTAÇÃO DO PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR

O Ministério da Saúde (MS) fundamentado na Lei do Planejamento Familiar-PF (Lei nº 9.263/96) define planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, a mesma lei afirma que o planejamento familiar é direito de todo cidadão. Até o final dos anos 70 as lutas em prol da saúde reprodutiva das mulheres encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na construção de representações sobre o corpo feminino o lugar da mulher: e os programas verticais de planejamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 1960 (1). O Planejamento Familiar (PF) surgiu após muitas lutas. Em 1910, quem se manifestasse com relação à anticoncepção era considerada anarquista e violadora dos direitos da moral. Neste ano a enfermeira Margareth Sanger iniciou sua luta pelo direito a contracepção, porém após muito trabalho pode ver milhares de mulheres tendo o direito de escolher. Ainda hoje, muitas vezes o PF é considerado como sinônimo de anticoncepção ou de contracepção, porém este conceito é muito equivocado, uma vez que o PF é uma filosofia do comportamento que encara não somente a forma racional e saudável de espaçar os nascimentos, mas igualmente inclui a esterilidade e a infertilidade, bem como a sexualidade. A relação entre a mulher e o homem, a respeito das relações sexuais e da reprodução, incluindo o respeito à integridade pessoal, exige o consentimento e a vontade de ambos assumirem conjuntamente a responsabilidade e as conseqüências do comportamento sexual.

**INTRODUCAO**

Supõe-se que a aprendizagem do Programa Planejamento Familiar visa à libertação do homem buscando sua sintonia, de modo a possibilitar ao individuo fazer ao uso de sua capacidade de optar livremente, com clareza e compreensão, a respeito de seus atos e conhecimentos. Em se tratando de PF, as atividades de informação são extremamente relevantes ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de enfermagem atitude de empenharem-se e bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas (1). A pesquisa teve como principal objetivo descrever o Planejamento Familiar, melhorando o entendimento sobre o que é o Programa de Planejamento Familiar, sua origem, importância e efeito. O Ministério da Saúde (MS) fundamentado na Lei do PF (Lei nº 9.263/96) determina que os profissionais de saúde devam desenvolver ações de PF pautadas nos direitos sexuais e reprodutivos do homem, mulheres e casais, contemplando tanto a contracepção como a anticoncepção, e assim desenvolver ações de prevenção aos agravos à saúde. Dentro da área médica o PF é uma das mais importantes atividades preventivas. Neste contexto, a competência do profissional de enfermagem é indispensável para a qualidade da assistência em PF, Já que, profissionais com conceitos e posturas equivocadas sobre o PF podem comprometer a assistência, consequentemente influenciar decisões que podem ser para a vida inteira. Portanto, o estudo e a descoberta da melhor maneira de orientação da população, contribuirá para a determinação do direcionamento dos programas educativos e para a reorientação das práticas adotadas por profissionais de enfermagem e unidades de saúde.

**OBJETIVOS**

Descrever o Planejamento Familiar, melhorando o entendimento sobre o que é o Programa de Planejamento Familiar, sua origem, importância e efeito.

**METODOLOGIA**

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura, que (Polit e Hungler) permite ao pesquisador familiarizar-se com o que está sendo feito em campo sobre um determinado assunto. O tipo utilizado foi o descritivo, com levantamento de documentos bibliográficos, onde se buscou o esclarecimento do problema, por intermédio da atualização de conhecimento e da análise das contribuições culturais ou científicas existentes na literatura sobre Planejamento Familiar. A pesquisa bibliográfica é um importante instrumento na educação continuada do profissional de saúde, sobretudo com a disseminação da medicina baseada em evidências. O levantamento bibliográfico foi realizado em documentos eletrônicos, artigos científicos periódicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Eletronic Library On Line), utilizando-se descritores: Planejamento Familiar, Orientações e Enfermagem.



## RESULTADOS

A contracepção e a concepção, como componentes do Planejamento Familiar, constituem-se em ações da Enfermagem, quase sempre inseridas no contexto materno-infantil. Desta forma apresenta-se nítido a necessidade de se implementar a educação continuada entre os profissionais. Falhas técnicas na atuação profissional

## CONCLUSOES

desencadeiam, por exemplo, a negação do controle da fertilidade em razão de critérios excedentes por parte dos profissionais. Embora esteja nítido que o enfermeiro é o profissional de saúde que mais abraça a luta pelo planejamento familiar, é reconhecida a importância da participação de todos os membros da equipe nas ações de planejamento familiar para que a sobrecarga do enfermeiro não comprometa sua competência.

## REFERENCIAS

1. Moura ERF, Silva RM da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Rev. Saúde Pública. 2005 Oct; 39(5): 795-801. 2. Costa AM. Planejamento Familiar no Brasil. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio2v4/planeja.html>. Acesso em: 05\10\2009. 3. Sobrinho DF. Estado e População: uma História do Planejamento Familiar no Brasil. 1993. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FNUAP.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2210	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372203 - ALINE OLIVEIRA FERREIRA DE SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Tatiane Aparecida Venancio Barboza		
<b>TITULO</b>	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (AMA): UM NOVO MODELO ASSISTENCIAL DA REDE BÁSICA DE SAÚDE			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Para a construção de um novo modelo assistencial de saúde é indispensável repensar o processo de trabalho, visando à qualidade da atenção à saúde, tanto para o usuário quanto para equipe de saúde atuante. Para concretização desse processo o está orientado pelo principio da integralidade, sendo as necessárias ferramentas: interdisciplinares, intersetoriais, e a humanização da assistência. (1) A Secretária Municipal de Saúde (SMS) ciente da lacuna existe no sistema municipal de saúde, referente ao atendimento à população de consulta médicas nas especialidades básicas, foi proposto à implementação das AMA's. (1) O processo de implementação teve inicio em 2005, e atualmente existem 115 AMA's distribuídos pelas regiões do município de São Paulo. As unidades são preferencialmente acopladas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas também são acopladas aos Ambulatórios de Especialidades (AE) e Hospitais. (2) A AMA tem a finalidade de selar a lacuna da atenção básica, sendo responsável pelo atendimento imediato, sem a rigidez de agendamento prévio que é tradicional da UBS, que resultava na grande demanda da população por pronto-socorros, ambulatórios de especialidades e hospitais. (3) É um modelo assistencial projetado para o atendimento de usuários que apresentam patologias de baixa e média complexidade. (4) Esses usuários geralmente necessitam de procedimentos compatíveis com a Atenção Básica, não exigindo a estrutura dos pronto-socorros ou hospitais. (1) Contudo a AMA tem como objetivo geral aumentar a acessibilidade da população à rede básica de saúde, oferecendo atendimentos rápidos, e assistência médica sem agendamento anterior. (2) E como objetivos específicos além do atendimento sem agendamento prévio para especialidades básicas, absorvendo a demanda de pacientes nos atendimentos de baixa e média complexidade nos prontos-socorros. E oferecer retaguarda para as UBS, proporcionando agilidade nos procedimentos, diagnósticos rápidos e tratamento terapêutico, oferecendo atendimento humanizado através do acolhimento da demanda espontânea, e garantindo assistência e acompanhamento nas UBS, e ações de vigilância epidemiológica, identificação e notificação de casos, garantindo a continuidade e a qualidade da assistência. (2) O atendimento nas AMA's tem seu processo de trabalho estruturado principalmente na Avaliação e Classificação de Risco. Com base nessa estrutura são realizados as atividades assistenciais, como acolhimento, consultas e procedimentos. A AMA em seu padrão básico é composta pelos seguintes profissionais: um gerente, de quatro a seis médicos, dois enfermeiros assistenciais, seis auxiliares / técnicos de enfermagem, um técnico de radiologia, um técnico de farmácia, um técnico de informática, quatro a seis auxiliares administrativos e para cada quatro AMA um farmacêutico supervisor. (3) A unidades AMA's são consideradas um modelo assistencial intermediário entre a atenção básica as UBS e pronto-socorro é um modelo novo da administração do município de São Paulo. (3)</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente estudo tem como objetivos: • Descrever o processo de trabalho do enfermeiro atuante em uma unidade AMA. • E identificar, junto aos enfermeiros, o conhecimento sobre suas responsabilidades assistenciais e administrativas.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Tipo de Estudo Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. População e Amostra O estudo foi realizado em uma unidade AMA, sob gestão do Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, localizado na região centro-oeste do município de São Paulo. A unidade faz parte da rede básica de saúde publica desde maio de 2008. Para inclusão na pesquisa foram considerados os seguintes critérios: ser enfermeiro do serviço de saúde AMA e participar da coleta de dados através da entrevista. Foram sujeitos do estudo todos os enfermeiros que atuam na unidade, a população constou de três enfermeiros. Instrumento de Coleta de Dados A coleta foi realizada através de entrevistas (Anexo II) semi-estruturadas com os participantes, uma vez que se pretende proporcionar maior facilidade para a abordagem dos sujeitos sobre o tema apresentados, orientar para uma conversa com finalidade, onde deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e comunicação. "Trata-se de quebrar o gelo; de ter a resposta do agente social sobre a sua disponibilidade de dar informações; de criar um clima o mais possível descontraído e de conversa." (5) As perguntas fechadas/especificas foram utilizadas com intuito de obter a descrição dos enfermeiros atuantes na unidade AMA, a pergunta abertas resultaram no completo da descrição das atribuições realizadas. As entrevistas foram realizadas com agendamento prévio, na unidade AMA, com auxilio de um gravador, após a autorização do entrevistado. Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e os resultados submetidos à análise temática proposta, onde as falas dos entrevistados estão separadas de acordo com as idéias comuns, associadas de acordo com que se encaixe as respostas ao tema abortado durante a entrevista. (6) Procedimento Ético O presente estudo foi submetido ao Comitê</p>			

de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA), sendo considerado aprovado, de acordo com o número, visando garantir aos participantes durante a pesquisa de campo, o respeito dos direitos humanos conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referentes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecendo justiça e ética. (7). Somente após aprovação a coleta dos dados junto aos participantes foi iniciada. A participação foi voluntária e os objetivos do estudo foram esclarecidos através do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo I) previamente apresentado no início da coleta dos dados. E com a finalidade de preservar o anonimato dos enfermeiros entrevistado foi encolhida a palavra "E" e em seqüência uma numeração que segue a ordem cronológica de cada entrevista realizada (E1, E2 e E3).

## RESULTADOS

Na unidade de estudo foi possível observar que o enfermeiro desempenha diversos papéis, estão cientes sobre suas responsabilidades administrativas e assistenciais. A supervisão da unidade é feita pela enfermagem, o direcionamento, estoque de materiais, liderança em situações de emergência, e avaliação da priorização do atendimento aos pacientes graves, são atribuições dos enfermeiros. As características referentes à formação e experiência profissional são fatores importantes a serem destacados, pois são facilitadores para o tipo de atendimento prestado na unidade. A AMA em sua proposta disponibiliza para os usuários atendimento médico para patologias de baixa e média complexidade, sendo assim, o atendimento prestado na unidade é compatível com a estrutura disponível. O fluxo de funcionamento da unidade e a tomada de decisão são imprescindíveis para contextualizar o papel do enfermeiro na unidade de AMA, mas de uma unidade com pouco tempo de funcionamento ainda há a necessidade de melhorias na estrutura, para receber e atender os usuários. É importante destacar que presente estudo pretende contribuir para o conhecimento do papel dos enfermeiros nas Unidades de Assistência Médica Ambulatorial.

## CONCLUSOES

(1) São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica e PSF. Documento norteador: compromisso das Unidades Básicas de Saúde com a população. São Paulo; 2005; Mar. [acesso em 2009 jun 01]; [aproximadamente 25 p]. Disponível em: <http://www.aps.santamarcelina.org/aps/Pdf/normas/AMA.pdf> (2) São Paulo (Cidade). Prefeitura de São Paulo Secretaria da Saúde. Diretrizes da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica. 2009; Jan. . [acesso em 2009 jun 01]; [aproximadamente 46 p]. Disponível em:

[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/areas\\_tematicas/0049/AMA\\_ManualDiretrizesTecnicas.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0049/AMA_ManualDiretrizesTecnicas.pdf)

## REFERENCIAS

(3) Puccini PT. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Única de Saúde, 2006. Cad. Saúde Pública. 2008; Dez.: 24 (12): 2755-2766. (4) São Paulo (Cidade). Prefeitura da Cidade de São Paulo Secretaria da Saúde. Avaliação do impacto dos serviços AMA (Assistência Médica Ambulatorial) na produção dos estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo. 2007; Jan. . [acesso em 2009 jun 01]; [aproximadamente 20 p]. Disponível em: <http://www.saudeprev.com.br/comunidade/artigos/avaliacaoamasjaneiro2007.pdf> (5) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, p. 226, 1977. (6) BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933. Rio de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, n. 2, Suplemento. p. 15-25, 1996.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2211	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1407937 - ROSANGELA MONALISA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Tatiane Aparecida Venancio Barboza		
<b>TITULO</b>	VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS DE PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE LESÕES DE PELE			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	- Descrever o processo de trabalho do enfermeiro atuante em uma unidade de PSF aos portadores de lesões de pele; - Identificar os recursos utilizados pelos enfermeiros no cuidado aos portadores de lesões de pele; - Identificar as responsabilidades assistenciais e administrativas do enfermeiro frente a uma lesão de pele.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. A população do presente estudo compreende aos enfermeiros atuantes do Programa de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde, situada em Parelheiros, São Paulo, reconhecida como referência para Assistência em Lesões de Pele na região. Para seleção da amostra foram observados os seguintes critérios: ser enfermeiro assistencial que atende pacientes com lesões de pele, estar presente no momento da coleta de dados e concordar em participar da pesquisa. A Coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário (Apêndice II) aos enfermeiros da UBS/PSF, constituído de questões abertas e semi-abertas, o qual está dividido em duas partes, sendo que a primeira aborda assuntos relacionados ao perfil de formação profissional dos enfermeiros e a segunda parte está relacionada à atuação específica do enfermeiro na assistência as lesões de pele. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (UNISA) visando garantir aos participantes, durante a pesquisa de campo, o respeito dos direitos humanos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Somente após aprovação iniciou a coleta dos dados junto aos participantes. A participação foi voluntária e os objetivos do estudo foram esclarecidos através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice I) previamente ao início da coleta dos dados confirmando a participação no estudo (Apêndice II). E com a finalidade de preservar o anonimato dos enfermeiros entrevistado foi encolhida a palavra "enfª" e em seqüência uma numeração que segue a ordem cronológica da participação de cada indivíduo (enfª1, enfª2 e enfª3). As informações foram organizadas em categorias analíticas e foram validadas de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A prática de cuidados a pacientes portadores de lesões de pele é uma especialidade do enfermeiro enquanto profissional de saúde, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística. O estudo mostra o despontar do enfermeiro, participando de forma direta e ativa nos processos de intervenção de enfermagem ao paciente portador de lesões de pele e possibilitou uma compreensão das condições vivenciadas pelos enfermeiros de PSF que atuam junto aos portadores de lesões de pele, apontado suas habilidades, dificuldades e limitações. Porém fica claro que é necessário adequar tanto o acesso dos profissionais a recursos materiais quanto o impresso de "Consulta de Enfermagem – Tratamento de Feridas" que é seguido pela unidade como protocolo de atendimento no tratamento aos portadores de lesões de pele e seja incluída uma equipe multidisciplinar completa no PSF para que os enfermeiros que atuam em PSF possam assistir/cuidar do portador de lesão de pele de forma humanitária, com eficiência e resolutividade e os usuários sejam atendidos holisticamente. Com o presente estudo observou-se também que existe pouca literatura a cerca do tema "lesões de pele em programa de saúde da família". Dessa maneira, considero que esta é uma área na qual a enfermagem pode e deve desenvolver pesquisas, para ofertar à comunidade e profissionais um rol de procedimentos e ações para melhorar a qualidade de vida do paciente.</p>			

(1) Antunes MJM, Egry EY. O programa de saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. Rev. Bras. Enf. 2001; jan./mar; 54(1): 98-107. (2) BRASIL. Ministério da



- REFERENCIAS** Saúde. A implementação da unidade de saúde da família. Caderno da Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. Ver. Saúde Pública. 2000 jun. [acesso em Jul 6];34(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. (3) Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Resolução COFEN nº 272/2002 COREN-SP. [acesso em 2009 Agosto 03]. Disponível em: <http://www.corensp.gov.br/drupal6/node/3560> (4) BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933. Rio de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, n. 2, Suplemento. p. 15-25, 1996.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2212	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1502336 - ATILA STEIGERWALD	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Carl Heinz Gutschow

#### TITULO

Quantificação e distribuição do molusco da família Ampularidae, *Pomacea canaliculata* (Lamarck, 1822) na Ilha dos Eucaliptos localizada na Represa do Guarapiranga, São Paulo – SP

#### INTRODUCAO

Em 1899, a The São Paulo Tramway, Light (#38) Power Co. instalou-se na cidade, a empresa canadense foi autorizada a operar nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, explorando a produção e distribuição de energia elétrica. A Light assim conhecida pela população, em 1906 decidiu construir um lago artificial, que ficaria conhecido como Represa do Guarapiranga. A Represa do Guarapiranga, até os anos 40 deste século era conhecida como Lago de Santo Amaro, tendo sua construção autorizada pela Lei Estadual nº 1061-B, de 28 de dezembro de 1906, sancionada pelo Dr. Jorge Tibiriçá. Em contraposição ao rio, a condição de represa provoca alterações no ecossistema aquático, causando modificações na composição química do sedimento, na água, na circulação e na organização das comunidades biológicas, além de influenciar o rio e suas comunidades bióticas e jusantes. A Represa situa-se a 23° 43' S e 46° 32' W. Aloja-se em território com relevos alternados por colinas, morrotes e planícies aluviais, constituem uma área de transição entre a borda da Serra do Mar e o Planalto Paulista, seu clima predominante é semelhante ao do serrado. A poluição das águas origina-se de várias fontes, destacam-se os efluentes domésticos e industriais e o deflúvio superficial urbano e agrícola que, por sua vez, está associado ao tipo de uso e ocupação do solo. A Bacia Hidrográfica do Guarapiranga, sub-bacia do Alto Tietê, estende-se por 643 km<sup>2</sup> na região sul, metropolitana de São Paulo. O perfil econômico da região caracteriza um dos mais pobres de São Paulo, formando um complexo quadro de pobreza social, de difícil reversibilidade, agravando os componentes de preservação ambiental da bacia, pela alta porcentagem de ocupação irregular, tornando de modo geral nestes bairros, o lançamento de esgotos e acúmulo de resíduos sólidos ao longo das vielas e nos cursos d'água, polindo o ecossistema do reservatório. A Ilha dos Eucaliptos, esta no centro da represa (23°44'14" e 23°44'26" S e 46°43'51" e 46°44'09" W), altitude média de 737m, 32 hectares de área, vegetação constituída por reflorestamento de eucaliptos permeado por capoeira, Mata Atlântica secundária e região de intersecção entre a floresta de eucaliptos e a mata. Nas represas, as comunidades bentônicas são de grande importância devido ao seu papel estrutural e funcional, participando tanto na reciclagem de materiais como no fluxo de energia. Os moluscos são repetidamente encontrados entre os grupos formadores destas comunidades, embora sua densidade seja bastante variável. O filo Mollusca esta entre os animais invertebrados mais evidentes e familiares, incluem os mariscos, ostras, lulas, polvos e caramujos. A classe Gastrópoda é a maior dentre os moluscos. Esses fazem parte importante da cadeia trófica, independentemente se forem aquáticos, terrestres ou ambos, sua relação pode ser herbívora, carnívora, ou onívora e muitos se especializam em alimentações variadas. Sendo alimento importante para outros animais. Os Prosobranchias são os Gastrópodos de vida aquática com respiração branquial, possuem um órgão sensível a cargas químicas, compreendendo as concentrações sedimentares na água. Desenvolvimento direto, ampla distribuição, principalmente na América do Sul, representante é o molusco do gênero *Pomacea canaliculata* (LAMARCK, 1822).

#### OBJETIVOS

Este trabalho teve por objetivo analisar a quantificação e distribuição do gênero *Pomacea canaliculata* (LAMARCK, 1822), na Ilha dos Eucaliptos localizada na Represa do Guarapiranga, São Paulo - SP, de acordo com os fatores abióticos limitantes.

A área de pesquisa esta localizada no bairro Vila Represa, na bacia do Guarapiranga, na Ilha dos Eucaliptos. Os dois pontos de coleta foram definidos após duas coletas-piloto para adequação da metodologia, realizadas em 14.V.2009 e 16.V.2009. Ficaram definidos como ponto - 1 (P.1) face norte da ilha e outro a oeste ponto - 2 (P.2), latitude S.23°43'45,9" / longitude W.46°44'3,8" e latitude S.23°44'1,9" / longitude W.46°44'8,8" respectivamente, conforme as melhores condições do ambiente. Os pontos de coleta se deram por apresentarem características bióticas e abióticas diferentes. O P.1 apresenta: solo argiloso, vegetação predominantemente de eucaliptos e mata de capoeira bastante desenvolvida, ausência de plantas aquáticas em praticamente, face influenciada diretamente pelo vento e sem zona de praia. O P.2 tem: solo sedimentar / arenoso, vegetação mista entre eucaliptos e mata atlântica secundária, presença de plantas aquáticas, pouca influência do vento, zona de baía e área de uso comum de diversas espécies com grande acúmulo de material sedimentado. Foram realizadas 15 coletas por ponto, os valores do clima e da água foram registrados, entre eles os parâmetros físicos, biológicos e químicos. Os

parâmetros biológicos envolveram 5 coletas, para análise microbiológica de coliformes totais e coliformes fecais da água. Os valores microbiológicos foram obtidos através da análise das amostras baseando-se na Instrução Normativa nº 162 de 23/VIII/2003 Capítulo IX – para a Determinação do Número Mais Provável de Coliformes totais e Coliformes fecais – NMP, realizado no Departamento de Microbiologia da Universidade de Santo Amaro. Os parâmetros estudados foram determinados segundo a Resolução do CONAMA 20/86, que se referem também à qualidade da água em virtude da proteção das comunidades aquáticas. O período de estudo foi realizado nos meses de agosto e setembro, transição do inverno para a primavera em 36 dias, os valores entre os pontos de coleta foram desenvolvidos em um mesmo padrão de análise, sendo parâmetros da água e do ambiente analisados das seguintes formas: Temperatura da água: termômetro de vidro; pH: fita de pH com escala decimal; Turbidez: disco de Secchi em cm; Coliformes totais e fecais: determinação do Número Mais Provável de Coliformes totais e *Escherichia coli*, (NMP); Direção do vento: visualização do deslocamento de ar e bússola para ordenar a direção; Temperatura do ar: termômetro eletrônico. Uma das técnicas utilizadas para coletar gastrópodes o transecto, a técnica foi adaptada aos locais de coleta, determinando 20m<sup>2</sup> de transecto paralelos a margem da ilha, possibilitando-a quantificação. O amostrador utilizado foi o multi-corer, um cano de PVC de 1 m de comprimento com dispositivo de fechamento no topo (tampa). Desce ao fundo o tubo com a tampa aberta, ao penetrar o sedimento a tampa é fechada. O multi-corer trabalha bem em sedimentos arenoso, lamoso e argiloso, inconsolidados. A preservação da água como da interface sedimento-água é excelente, ponto interessante deste sistema é a disponibilidade de diversas amostras semelhantes, o que possibilita a correlação entre diversos tipos de análises. Em cada área, foram coletadas dez amostras aleatoriamente do solo, as amostras foram selecionadas em malha com 10 mm de abertura, retendo os grandes materiais, e o gênero *Pomacea* sp. Os animais foram quantificados e devolvidos logo em seguida. A classificação do gênero foi realizada pela equipe do Museu de Zoologia de São Paulo, orientada pelo Dr. Luiz Ricardo L. Simone, como *Pomacea canaliculata* (LAMARCK, 1822).

## METODOLOGIA

## RESULTADOS

Em relação ao ecossistema estudo verifica-se, haver uma limitação para a existência da *Pomacea canaliculata*. Os índices de diversidade dos destes bentônicos embora ao nível de gênero demonstrem essa limitação, inúmeros fatores ambientais influem direta ou indiretamente sobre a sua distribuição. Como comentados anteriormente, é possível verificar e alertar os problemas que afetaram e continuam afetando o reservatório tais como: maior aporte de descargas poluidoras, ocupação desordenada, resíduos sólidos, induzindo assim à possibilidade de eutrofização do reservatório, afetando diretamente os fatores que tem influência sobre a o gênero estudo.

## CONCLUSOES

BERARDI, M.H.P. et al. 1999. A ocupação da Bacia do Guarapiranga: Perspectiva Histórico-Urbana. cap2. In: França, E. Coord. Guarapiranga: recuperação urbana e ambiental no município de São Paulo. CDU. São Paulo.: 39-65p. KOWSMANN, R.O.; COSTA, M.P.A.; PALMA, J.J.C. (#38) VICALVI, M.A. 1983. Métodos de coleta e análise de sedimentos inconsolidados. In: Chaves, H.A.F. Processos e métodos (relatório final) Série Projeto. REMAC. PETROBRAS. 63-76p. ROCHA, A.A. 1976. A Limnologia, os Aspectos Ecológico-Sanitários e a Macrofauna Bentônica da Represa do Guarapiranga na Região Metropolitana de São Paulo. Dissertação de Doutorado apresentada ao Departamento de Zoologia, Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. USP. São Paulo.

## REFERENCIAS

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2214	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1503928 - CLÉIA BISPO DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Claudia Stefanini		

**TITULO** As Sensações visuais e proprioceptivas na natação

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** 2 **OBJETIVOS** Esta pesquisa tem por objetivo comprovar a baixa qualidade proprioceptiva visual em crianças de 10 a 12 anos, praticantes da natação a aproximadamente 6 meses. Interessou-se por verificar o rendimento dos indivíduos adaptando-se a escuridão, tendo em vista o fato da visão ser a capacidade sensorial mais importante.

**METODOLOGIA** 3 **METODOLOGIA** O presente estudo teve uma característica a pesquisa quase- experimental, pois se propôs a identificar a qualidade proprioceptiva em indivíduos praticantes da natação. Segundo Santarem (2002), o método quase-experimental é assim denominado quando o delineamento experimental não é possível e caracteriza-se pelo estudo de casos ou grupos de casos, com a presença de uma variável a ser estudada. Para o autor, o design Quase-Experimental é uma aproximação do experimento verdadeiro, contudo, a escolha não é aleatória e a variável independente, apesar de ter sido manipulada, não foi pelo pesquisador. Aproxima-se das pesquisas experimentais, embora não seja realizada por meio da descrição aleatória dos sujeitos nos grupos. Tem um rigor considerável, estabelecendo comparações entre grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes do tratamento. O universo da pesquisa são crianças em idade escolar. A amostra é aleatória não probabilística. Foram avaliadas 02 turmas de 05 crianças, totalizando 10 indivíduos, com idades entre 10 e 12 anos. Os mesmos são praticantes da natação a aproximadamente 06 meses, com 02 aulas por semana e duração de 45 minutos cada. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados e informações um questionário com perguntas fechadas e aplicado um teste sensorial, no qual foi retirada a capacidade visual gradativamente. Os testes foram aplicados às turmas de uma academia de natação de médio porte da zona sul da cidade de São Paulo. As avaliações foram efetuadas em uma piscina de 16m x 5m de largura e com 1,30 m de profundidade. Utilizou-se um questionário contendo 06 questões objetivas e um óculos de mergulho com as lentes pintadas de preto pela metade, outro pintado por inteiro e outro normal. O teste consistia em fazer o trajeto estabelecido com os olhos abertos; depois com metade da visão disponível (com os óculos escurecidos pela metade – apenas uma lente); e por último com os olhos vendados (com óculos escurecidos).

**RESULTADOS** 4 **APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS** 4.1 Com a visão totalmente disponível Pode-se observar que 60% dos alunos pesquisados apresentaram o resultado bom a ótimo e 40% do total apresentou o resultado regular. TABELA 1: Resultado do teste com visão disponível **DESEMPENHO RESULTADO** Ótimo ou bom 60% Regular 40% Ruim 0% 4.2 Com a visão parcialmente disponível Observou-se que nenhum aluno pesquisado apresentou o resultado bom ou ótimo. Verificou-se que 70% apresentou o resultado regular e 30% do total apresentou um resultado ruim. TABELA 2: Resultado do teste com visão parcialmente disponível **DESEMPENHO RESULTADO** Ótimo ou bom 0% Regular 70% Ruim 30% 4.3. Com a visão totalmente indisponível Verificou-se que 100% dos alunos não obtiveram um desempenho satisfatório. Todos foram considerados ruins. TABELA 3: Resultado do teste com visão totalmente indisponível **DESEMPENHO RESULTADO** Ótimo ou bom 0% Regular 0% Ruim 100% 5 **DISCUSSÃO** Através de testes com níveis diferentes de dificuldades, observou-se que o deslocamento em decúbito ventral sem a capacidade visual, não mantém o mesmo desempenho de um deslocamento com a visão normal. Observou – se também uma insegurança por parte dos praticantes da pesquisa, no momento do deslocamento houve redução de velocidade, por serem iniciantes tiveram um pouco mais de resistência nos primeiros movimentos deixando de praticar a propriocepção, por este motivo muitos se perderão em relação ao espaço, deixando de executar os movimentos.

7 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Para garantir percepções de acordo com seus objetivos, o treinador deve zelar pelos órgãos sensoriais dos seus atletas. Os órgãos dos sentidos devem ser examinados, periodicamente. Uma percepção espacial incorreta impede o atleta de desenvolver uma boa visão de perspectiva, prejudicando sua performance, nas jogadas em que seja exigida boa acuidade e precisão. Outro equívoco a ser corrigido, com respeito às sensações, é sua confusão com sentimentos. Sentimento não é registro de estímulos físicos, mas a expressão de uma experiência afetiva. Assim, não é correto dizer sentimento de dor, mas sensação de dor; como,



**CONCLUSOES** também, o certo é dizer sentimento de perigo, ao invés de sensação de perigo. Portanto, pelo conhecimento de percepção, sabe-se que é certo defini-la como sendo a organização e a interpretação das sensações, através dos recursos mentais. Conseqüentemente, quanto melhor a capacidade psicológica do individuo, no sentido de organizar suas sensações, preparando-as para serem interpretadas, melhor a capacidade do individuo de aprender, a partir da sua comunicação com o meio ambiente. Pela análise dos dados coletados verifica-se que individuos de 10 a 12 anos praticantes da natação aproximadamente a seis meses, ainda não possui uma coordenação global das habilidades motoras desta modalidade, mesmo alguns sendo praticantes de outros esportes. Contudo, espera-se uma melhora gradativa dessas percepções, tendo em vista o aperfeiçoamento da modalidade.

**REFERENCIAS** REFERÊNCIAS CATTEAU, R. e GAROFF, G. O Ensino da Natação. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1990. MAGILL, R. Aprendizagem motora – conceitos e aplicações. São Paulo: Edgard Blucher, 2000. SANTAREM, J. M. Hipertrofia muscular aptidão física, saúde e qualidade de vida. São Paulo, 2002. Disponível em: [saudetotal.com](http://saudetotal.com) acesso em: 23 de setembro de 2009.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2218	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326015 - VANESSA DE CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	Parto Humanizado:idealização ou realidade?			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A assistência ao parto no Brasil ainda segue uma linha antiga e pouco eficaz, faz-se necessário o aprimoramento do profissional obstétrico e suas técnicas empregadas, a fim de promover mudanças no modelo de atenção ao parto. A humanização do parto é necessária, para um melhor acolhimento ao paciente, tendo em vista que a maioria das instituições tem seus protocolos o atendimento, que visa o parto em si e não a real necessidade da parturiente. No atendimento hospitalar, o que se observa é um trabalho “mecânico e pouco humano”, onde a falta de diálogo é evidente, e o profissional atendente não está preparado para esse tipo de trabalho. A culpa por assim dizer, deve-se a formação desses profissionais, que durante o aprendizado, tiveram pouco ou nenhuma informação, com a real teoria da humanização. Essa deficiência no preparo desses profissionais agrava ainda mais a situação, uma vez que sem formação adequada, não se consegue atender a gestante e suas necessidades individualizadas. Desenvolvido para proporcionar a gestante um atendimento prioritário em relação a sua saúde e do bebê, o pré-natal também não abrange o contingente básico de sua criação estabelecida pelo Ministério da Saúde em muitos postos de atendimento, oferece serviços precários, prejudicando ainda mais a população carente que sofre com o mau atendimento prestado por esses profissionais. No Brasil o que se observa é uma desigualdade de atendimento entre a rede publica de atendimento, e o setor privado, onde o primeiro, talvez por excesso de pacientes, não consegue desenvolver um trabalho mais efetivo no atendimento e acompanhamento dessas mulheres. Em contra partida, a rede conveniada oferece um tratamento diferenciado, proporcionado a essa gestante um acompanhamento completo desde o início da gestação e até o pós-parto. O modelo atual de prestação de serviço a gestante deve sofrer uma reformulação e socialização, para que aja mudança no comportamento esperado do profissional de saúde, não só otimizando o trabalho com a própria gestante, mas também abrangendo a sua família, proporcionando a este profissional êxito em suas atividades profissionais. Humanizar requer não só entender as necessidades do cidadão, mais também se utilizar meios científicos, para aprimoramento de técnicas, considerando características sociais, étnicas, religiosas, de cada pessoa, visando valorizar o respeito à vida humana e a autonomia do indivíduo.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	-Estabelecer o conceito do Parto Humanizado; -Identificar os meios de apoio a mulher gestante; -Determinar a qualidade do atendimento prestado por profissionais, no atendimento a gestante, abrangendo suas necessidades.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A metodologia empregada na elaboração deste trabalho foi estabelecida mediante a pesquisa bibliográfica, constituída de material com enfoques científicos. Procurou-se ao máximo correlacionar a pesquisa literária com o tema deste trabalho, a fim de promover um estudo mais apurado. Os seguintes passos foram estabelecidos para o desenvolver da pesquisa bibliográfica: levantamento do material nos catálogos das bibliotecas, fontes de sites científicos e revistas de meio científico; seleção de artigos e textos conforme o objetivo proposto pelo trabalho; leitura e avaliação do conteúdo literário; desenvolvimento do trabalho, conforme dados úteis relacionados ao objetivo. A pesquisa bibliográfica ocorreu no período de 01 de Junho a 20 de Setembro de 2009. O material utilizado foi avaliado sobre critérios rigorosos, sendo considerados somente os artigos que abordava o tema propriamente dito e similar com enfoque no assunto. Não foram descartados nenhum artigo ou publicação antiga, porém procurou-se utilizar publicações recentes. Para desenvolver e concluir este trabalho foram utilizados 33 artigos científicos relacionados ao tema.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A maternidade é uma exclusividade do universo feminino, vivenciado desde o momento da concepção e com perduração pela vida inteira da mulher. A gestação é uma etapa de dúvidas, gerada sobre as incertezas do parto e dos cuidados com o bebê. Nessa fase a mulher fica frágil, sofre modificações físicas e psicológicas, necessitando de acompanhamento profissional para esclarecimento e de total apoio familiar. O acompanhamento pelo pré-natal é de impar importância para a gestante, pois por meio de consultas, é possível orientar, avaliar e encaminhar essa futura mãe para o tipo de parto mais adequado. Esse acompanhamento especializado reduz a taxa de mortalidade</p>			

**CONCLUSOES**

de mãe e filho, como também a taxa de cesáreas sem indicação e mutilação por partos inadequados. O trabalho de parto é um ato doloroso para a mulher, causando-lhe sofrimento que podem perdurar horas. É nesse momento em que a ação de uma equipe voltada a humanização se faz necessária, fornecendo orientações, e conscientizando a parturiente que o parto natural é sempre a melhor opção. Este estudo bibliográfico serve para afirmar a importância de ação de enfermeiros obstétricos em maternidade e casas de apoio, este profissional só vem somar a esse momento único, visto não só como profissionais, mais também como co-autores no nascimento do bebê, a equipe de enfermagem voltada para o cuidar abrange as necessidades da gestante durante a gestação e no momento do pré, durante e pós parto. A humanização na gestação, não somente gera, mais como também agrega benefícios tanto para a mãe quanto para o seu filho. Conforme os dados apontados por esta revisão bibliográfica, fica claro a necessidade de aprimoramento e inovação na arte no nascer, com atuação de profissionais qualificados e que possam atender a gestante e toda a sua necessidade. Outro ponto a ser considerado é a melhora do acesso dessas gestantes no programa de pré-natal. Mãe é muito mais do que uma palavra, também não refere-se somente a mulher que dá a luz, mais também deve ser entendida como a origem, de um dos espetáculos mais curiosos da natureza, o nascimento de uma vida.

**REFERENCIAS**

1. Benute GG, Galletta, MA. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. Rev Assoc Med Bras. 2002 Set;48(3). 2. Diniz CSC. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 Set;10(3) 3. Marques F, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização do parto e nascimento. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006 Dez;10(3):439-47.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2219	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372611 - EDINEIA NOLASCO LOPES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Christine Ploger		

**TITULO** Avaliação da função sexual em mulheres de diferentes fases do período gestacional

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Avaliar a função sexual de mulheres grávidas, comparando mulheres com menos de 20 semanas de gestação e mulheres com mais de 20 semanas de gestação.

#### METODOLOGIA

Foram avaliadas 32 mulheres com idade média de 26 anos, o estudo foi aplicado no ambulatório de Obstetrícia do Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA) no período de agosto a setembro de 2009. Os critérios de inclusão foram: gestantes com acompanhamento pré-natal, ativas sexualmente, sendo que a última relação sexual tivesse ocorrido no período máximo de 12 semanas antes da data da pesquisa. Não foram incluídas grávidas com algum tipo de complicação como diabetes, hipertensão, obesidade, gestação de alto risco, sangramento, pré eclampsia, pacientes inativas sexualmente e com idade fora da faixa etária citada acima. Não foram incluídas 10 mulheres por apresentarem risco gestacional. As mulheres foram separadas em dois grupos de acordo com o período gestacional. O grupo 1 foi composto de 15 mulheres, com período gestacional inferior a 20 semanas, sendo a média de 12,14 semanas. O grupo 2 foi composto por 17 gestantes com mais de 20 semanas gestacionais, sendo a média de 32,70 semanas. Foi aplicado o questionário validado de função sexual feminino QS-F para cada gestante, sendo que foram colhidos dados como nome, idade, estado civil e frequência sexual semanal ou mensal. A composição do questionário é de 10 perguntas, abrangendo elementos funcionais e emocionais como: pensamentos, lembranças e imaginação sobre sexo; participação no ato sexual com desejo; estímulo sexual com preliminares; lubrificação; aumento da excitação com a excitação do parceiro; relaxamento da vagina durante a penetração; dor durante a penetração; envolvimento sem distração durante o sexo; presença de orgasmo; desejo de repetir o ato sexual. A resposta para cada questão é composta por uma escala gradual de 0 a 5, sendo 0= nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3= aproximadamente 50% das vezes; 4= várias vezes; 5= sempre. O escore final é calculado pela soma do valor das respostas das questões 1,2,3,4,5,6,8,9 e 10, com exceção da questão 7. Nessa questão, o cálculo é realizado com o número cinco menos o valor da questão. Esse resultado é somado as outras questões e seu resultado multiplicado por dois [questão 1 + questão 2 + questão 3 + questão 4 + questão 5 + questão 6 + (5 - questão 7) + questão 8 + questão 9 + questão 10 = x vezes 2]. Os pontos de corte são: 0 a 20 pontos = nulo a ruim; 22 a 40 = ruim a desfavorável; 42 a 60 = desfavorável a regular; 62 a 80 = regular a bom; 82 a 100 = bom a excelente. Sendo classificado como paciente com disfunção sexual apenas aqueles com pontuação abaixo de 60. Análise de Resultados: Todas as gestantes foram informadas sobre o objetivo da aplicação do questionário, modo de aplicação e destino dos dados colhidos. Havendo a concordância em responder, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido segundo protocolo aprovado pela comissão de bioética da UNISA. Os questionários foram auto-aplicados em um único encontro, independente do período gestacional. Quando a paciente possuiu algum tipo de impossibilidade como analfabetismo, deficiência visual ou outros, o questionário foi lido para a paciente pela pesquisadora. A mesma não influenciou a paciente na escolha da resposta, nem discutiu as questões, significado destas, nem da escala de respostas. No caso de dúvida apenas foi lida a questão de forma pausada, evitando sinônimos às palavras das perguntas feitas a paciente. O questionário não foi aplicado caso a paciente estivesse com algum acompanhante, para que se sentisse à vontade e tivesse privacidade em responder todas as questões. Ao término da pesquisa os resultados foram submetidos ao teste do qui-quadrado com o objetivo de comparar os dois grupos de gestantes quanto a resposta ao questionário. O período de início do trabalho foi de agosto a setembro de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (CEP-UNISA) em 12 de agosto de 2009, através do parecer nº. 044/2009 para registro CEP UNISA nº. 031/09. Os dados foram analisados e organizados, passando pela análise estatística.

Pode-se notar que não houve diferença significativa entre o grupo 1 e 2 no resultado final do Quociente de Função Sexual (QS-F) sendo que a média do grupo 1 foi de 77.6 e do grupo 2 de 79.88, ambos correspondendo ao padrão de desempenho sexual regular a bom. Podemos observar a média das respostas das pacientes de acordo com o período gestacional e o resultado do QSF. Os grupos não apresentaram diferença estatística significativa em

**RESULTADOS**

relação aos graus de função sexual na gestação. **DISCUSSÃO:** Como VITIELLO, 1981 a abstinência sexual deve ser recomendada na gestação apenas quando ocorre problemas como a dispareunia, contrações uterinas dolorosas pós-coito, amniorrexis prematura e o sangramento. O estudo comprovou que não existe disfunção sexual devido ao estado gestacional e sim insegurança pelo fato de uma terceira pessoa estar envolvida (feto). Muitos homens tem medo de machucar o bebe no ventre da mãe, ou passam a ter uma visão da companheira distorcida acreditando que a mulher não deve ser tocada durante a gestação para proteger a integridade o bebe. Comumente as grávidas não conversam sobre sexualidade com o medico que acompanha o seu pré natal, isso pode ser secundário ao curto tempo do atendimento ou por não se sentirem confortáveis. Em tempos antigos, profissionais da saúde não falavam sobre sexualidade, intimidando as mulheres a abordar o assunto. Mas a gravidez e a sexualidade fazem parte da vida de plena satisfação. Segundo Senkumwong et al, 2006, e Gökyildiz e Beji, 2005, a gestação interfere na vida sexual das mulheres quando compararam sua satisfação, presença de orgasmo e frequência sexual semanal no período pré-gestacional e gestacional. No presente estudo não foi objetivo avaliar a diferença entre o período pré-gestacional e durante a gestação, tal dado poderia ter enriquecido-o grandemente, mostrando o impacto da gestação na qualidade de vida sexual das mulheres estudadas. Entretanto no presente estudo comparamos mulheres com período superior e inferior a vinte semanas gestacionais, e pudemos verificar que apesar de não haver relevância estatística, as mulheres com período superior a vinte semanas apresentaram melhor função sexual. Concordando com Senkumwong et al, 2008, que observaram uma discreta melhora sexual no terceiro trimestre quando comparou 120 mulheres em diferentes períodos gestacionais. Porém, Gökyildiz e Beji, 2005, discordam desse achado, e observaram que a qualidade de função sexual na gestação vai diminuindo de acordo com o evoluir da gestação. Segundo Reisdorfer, 2004, durante a gestação os parceiros precisam de liberdade para discutir suas respostas sexuais. O desejo de compartilhar as preocupações e a sensibilidade de um para com o outro podem fortalecer o relacionamento sexual. Os parceiros que não compreendem as rápidas mudanças fisiológicas e emocionais da gestação podem ficar confusos com o comportamento do outro. Conversando sobre as modificações que ocorrem, os casais podem definir os problemas e, então, receber o apoio necessário. A baixa amostra da pesquisa interferiu de forma importante nos resultados, algumas dificuldades como burocracia de pesquisa dentro do hospital, bem como mulheres que não quiseram participar da pesquisa, ou que foram excluídas contribuíram para essa dificuldade. Sugerimos mais estudos sobre o assunto incluindo dados como função sexual pré gestacional, e possivelmente um questionário masculino para avaliar a função e satisfação não apenas da gestante, mas também do casal, visto que a satisfação de um interfere na satisfação do outro.

**CONCLUSOES**

A função sexual das mulheres grávidas é de regular a bom, e não há diferença na função sexual em gestantes com período inferior a vinte semanas gestacionais e superior a vinte semanas.

**REFERENCIAS**

SENKUMWONG, et al. The Changes of Sexuality in Thai Women during Pregnancy. J Med Assoc Thai Vol. 89 Suppl. 4 2006. ABDO, Carmita H. N. Ciclo de resposta sexual: menos de meio século de evolução de um conceito. Associação Paulista de Medicina, Diagnóstico e Tratamento, ed. 4, v. 10, 2005. ABDO, Carmita H. N. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. RBM – Revista Brasileira de Medicina, v. 63, n. 9, p. 478-79, 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2220	Bioquímica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1562525 - EDIVANIA PAIVA BASTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Shirley Schreier		
<b>TITULO</b>	Estudos Estruturais e Conformacionais da Histatina-5 e seu Análogo, TOAC <sup>o</sup> -Histatina-5: Interação com Metais e Sistemas Biomiméticos			
<b>INTRODUCAO</b>	As histatinas pertencem a uma família de peptídeos catiônicos ricos em resíduos de Histidina, secretados pelas glândulas salivares de humanos e primatas superiores. Histatina-5 (Hst-5) possui alta atividade antifúngica. Hst-5 tem a capacidade de se ligar a íons zinco (Zn <sup>2+</sup> ) e cobre (Cu <sup>2+</sup> ) presentes na saliva e, no solvente menos polar, trifluoroetanol (TFE), adota conformação alfa-helicoidal.			
<b>OBJETIVOS</b>	Este trabalho tem o objetivo de contribuir para a compreensão do mecanismo de ação da Hst-5, foi estudado o efeito do pH, de TFE e da interação com íons metálicos sobre as propriedades conformacionais do peptídeo.			
<b>METODOLOGIA</b>	Materiais: Hst-5 foi obtida pelo método de síntese em fase sólida. Cloretos de Mn <sup>2+</sup> , Cu <sup>2+</sup> e Zn <sup>2+</sup> foram obtidos da Labsynth. Métodos: Espectros de fluorescência foram obtidos no espectrofluorímetro Hitachi F-4500; para monitorar a fluorescência da tirosina, o comprimento de onda foi 275 nm, e o espectro de emissão obtido foi entre 285 e 400 nm. Para monitorar a fluorescência do tirosinato, o comprimento de onda de excitação foi 292 nm, e o espectro de emissão obtido ficou entre 305 e 400 nm. Espectros de CD foram obtidos no espectropolarímetro Jobin Yvon CD6 entre 190 e 260 nm,			
<b>RESULTADOS</b>	Efeito do pH: O espectro de fluorescência da Hst-5 foi sensível à variação de pH, refletindo de forma mais intensa o processo de ionização das tirosinas. A presença de vários resíduos carregados levou a uma diminuição do pK do grupamento fenólico. Espectros de CD mostraram que o peptídeo em solução aquosa possui uma conformação flexível. Mesmo sem levar à aquisição de estrutura, os espectros mostram que a variação de pH promove flutuações conformacionais relacionadas à variação de carga do peptídeo. Efeito do TFE: Espectros de CD indicam a aquisição de estrutura alfa-helicoidal em presença de TFE. Efeito da interação com os íons Cu <sup>2+</sup> , Zn <sup>2+</sup> e Mn <sup>2+</sup> : A adição de íons metálicos levou à diminuição da fluorescência da Hst-5. O efeito foi mais pronunciado para o Cu <sup>2+</sup> . O estudo do efeito do pH na interação Cu <sup>2+</sup> -Hst-5 mostrou que o íon promove a ionização da(s) tirosina(s) já a pH 7,6. Espectros de CD não revelaram alterações conformacionais significativas devidas à interação com os íons; porém, a complexação em 70% de TFE levou à perda da estrutura alfa-helicoidal.			
<b>CONCLUSOES</b>	Os resultados mostram que a conformação da Hst-5 pode ser modulada pelo pH, pela polaridade do ambiente e pela interação com íons metálicos. Esses resultados indicam que interações eletrostáticas são as principais responsáveis pela ligação dos peptídeos às micelas, devido à sua carga superficial. Essas propriedades poderiam estar envolvidas no mecanismo de ação do peptídeo, e este pode futuramente servir como modelo para o desenvolvimento de novas drogas antimicrobianas.			
<b>REFERENCIAS</b>	Oppenheim, F. G. et al. (1988) J. Biol. Chem 263: 7472-7477. Ruissen, A.L.A. et. al (2001) Biochem. J 356: 361-368. Gusman, M. et al. (2001) Biochim. Biophys Acta 1545: 86-95. Brewer et.al. (1998) Biochem. Cell Biol. 76, 247-256. Merrifield (1963) J. Am. Chem. Soc. 85, 2149-2154.			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2221	Ciências Humanas	1 - Mostra de Pós-graduação Especialização	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1796186 - SOLANGE HELENA VICENTINI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Vagner Carvalheiro Porto		
<b>TITULO</b>	Arqueologia Histórica no Vale do Anhangabaú			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Muitos são os estudos sobre o Vale do Anhangabaú. São trabalhos sob diferentes perspectivas: históricas, urbanísticas, geográfico - espaciais e outros. Considerando-se as limitações deste trabalho e sem ter a pretensão de esgotar o assunto, fazia-se necessário um estudo sob o ponto de vista dos vestígios materiais: domínio da Arqueologia. Na última década verificou-se um considerável crescimento das pesquisas desenvolvidas no campo da cultura material no Brasil. Tais pesquisas vêm legitimando a Arqueologia como parte fundamental para o entendimento da nossa cultura, seja ela pré-histórica ou histórica, fazendo com que esta supere definitivamente o papel de mera ciência auxiliar da História. Não restam dúvidas de que a união dos conhecimentos e técnicas das duas disciplinas resulta em um avanço teórico e metodológico sem precedentes, abrindo enormes possibilidades de estudo. Para o estudo da Coleção do Vale do Anhangabaú utilizou-se o arcabouço científico-metodológico da Arqueologia Histórica que, segundo Charles Orser Jr., é o estudo arqueológico dos aspectos materiais, em termos históricos, culturais e sociais concretos dos efeitos do mercantilismo e do capitalismo que foi trazido da Europa em fins do século XV e que continua em ação ainda hoje (Orser 1992:23). O intercâmbio entre as várias fontes documentais (registros escritos, vestígios materiais, iconográficos, pictóricos, histórias orais, geografia histórica e cultural, arquitetura histórica, antropologia cultural, folclore e outros), característica fundamental da Arqueologia Histórica, vêm nos auxiliar na interpretação e compreensão da ocupação do Vale do Anhangabaú e dos usos e costumes daqueles que habitavam essa região.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O objetivo deste estudo é analisar, identificar e quantificar as louças encontradas no Vale do Anhangabaú, bem como entender o contexto histórico da cidade de São Paulo no final do século XIX e início do século XX onde os fragmentos dessa coleção estão inseridos.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Para o estudo da Coleção do Vale do Anhangabaú foram utilizados o relatório das escavações feitas pelo Departamento de Patrimônio Histórico da Cidade de São Paulo, sites confiáveis sobre a história de São Paulo e fontes iconográficas. Para o estudo das louças foi usada a terminologia adotada por ceramógrafos como Brancante, por seu uso já difundido e de domínio entre os pesquisadores que atuam com a Arqueologia Histórica. As peças foram classificadas por pasta, decoração e quantidade de fragmentos de cada pasta. As pastas foram divididas tipologicamente em: faianças, faianças finas, porcelanas, grés comum e grés fino. A decoração por sua vez, foi classificada de acordo com o seguinte critério: traços estilísticos, baixos e altos relevos, pintura manual, decalque e transfer printing. As louças foram descritas de acordo com o padrão decorativo. Por padrão convencionou-se chamar um determinado motivo que, por alguma contingência, passou a ser adotado por um grande número de fabricantes (Araujo (#38) Carvalho 1993: 82-83). A denominação modelo derivou do título dado por um fabricante específico e conhecido para uma decoração de sua criação.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Um grande número de fragmentos de faiança fina inglesa, que foi produzida nos séculos XIX e início do XX, foi encontrado na Coleção do Vale do Anhangabaú, sugerindo o amplo consumo desta louça pela elite que habitava o local. No Brasil a faiança fina inglesa teve forte inserção a partir da abertura dos portos, em 1808, e passou a substituir a louça portuguesa sem a suprimir. Uma expressiva quantidade de vestígios de faiança fina branca não decorada foi encontrada no sítio. Os mesmos nos levam a crer que essa era uma louça de uso cotidiano. Também foi possível verificar um número não muito elevado de porcelanas, porém sua propriedade conferia certo prestígio para quem as possuía. Tabela Número de fragmentos da coleção do Vale do Anhangabaú Louças Total Faianças 03 Faianças finas 304 Porcelana 67 Fragmentos com inscrição 06 Grés comum 13 Grés fino 54</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Pelo presente trabalho, foi possível observar que o surgimento e consolidação da camada social burguesa no Brasil, do século XIX, encontra-se em consonância com os objetos fabricados em porcelana e faiança fina encontrados no Vale do Anhangabaú. Ao ler outros textos e estudos sobre o assunto, pôde-se constatar que a faiança fina inglesa, bem como, outros utensílios, estão presentes em várias regiões do Brasil: Rio de Janeiro, Porto Alegre, São Paulo. Sendo assim, São Paulo não foge à regra do restante do país e insere-se em um contexto</p>			



mundial mais amplo refletindo as transformações impostas pelo processo de industrialização e desenvolvimento capitalista vividos na Europa Ocidental no século XIX e início do século XX.

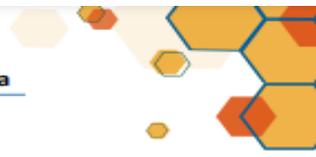
**REFERENCIAS**

ARAÚJO, Astolfo G. de M. e CARVALHO, Marcos R. R. de A louça inglesa do século XIX: considerações sobre a terminologia e metodologia utilizada no sítio Florêncio de Abreu. Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia, MAE/USP, 3:81-95.1993. BRANCANTE, Eldino F. O Brasil e a Cerâmica Antiga. São Paulo, Cia. Lithographica Ypiranga. 1981. ORSER JR., Charles. Introdução à Arqueologia Histórica. Belo Horizonte. Oficina de Livros. 1992.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2222	Biologia Geral	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1202201 - MARINA SUEMI NOMURA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Paulo Cesar Fonseca Giannini		
TITULO	A influência da granulometria no sucesso de eclosão e tempo de incubação dos ninhos das tartarugas marinhas <i>Caretta caretta</i> (Linnaeus, 1758) e <i>Lepidochelys olivacea</i> (Eschscholtz, 1829) no litoral norte da Bahia, Brasil			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	Este trabalho tem como objetivo avaliar as possíveis relações entre a distribuição granulométrica nos ninhos das tartarugas marinhas <i>C.caretta</i> e <i>L.olivacea</i> e o tempo de incubação e o sucesso de eclosão destas duas espécies, em praias do litoral norte do Bahia, monitoradas pelo Projeto Tamar/ICMBio Base Sítio do Conde.			
METODOLOGIA				
RESULTADOS				
CONCLUSOES	Conclui-se, neste trabalho, que a granulometria das praias amostradas tem influência no tempo de incubação e na taxa de eclosão das espécies de tartarugas marinhas investigadas ( <i>C.caretta</i> e <i>L.olivacea</i> ). Esta influência não pode ser analisada sem levar em consideração a variação de aporte e morfodinâmica costeira ao longo das praias, uma vez que é esta variação que determina a mudança de granulometria. O rumo de deriva litorânea longitudinal no trecho de costa estudado é sul, o que se reflete na melhora de seleção granulométrica, com engrossamento da areia de praia, nesse mesmo rumo. Como consequência desse engrossamento, o tempo de incubação diminui, juntamente com a taxa de eclosão, de norte para sul. Levando em consideração os resultados obtidos neste trabalho, os cercados de incubação a serem construídos ou modificados, nesta área, devem ser realizados de preferência na porção mais ao norte de cada arco praiial, onde as areias são relativamente mais finas e favoráveis à eclosão, porém deve-se levar em consideração a mudança de temperatura, para que não altere a razão sexual, uma das principais preocupações no manejo e conservação das tartarugas marinhas.			
REFERENCIAS	McLAREN, P. (#38) BOWLES, D., 1985. The effects of sediment transport on grain-size distributions. <i>Journal of Sedimentary Petrology</i> , 55(4): 457-470. MARCOVALDI, M.A. (#38) MARCOVALDI, G.G., 1999. Marine turtles of Brazil: the history and structure of Projeto TAMAR – IBAMA. <i>Biological Conservation</i> : v.91, p. 35 – 41. WRIGHT, L.D.; CHAPPEL, J.; THOM, B.; BRADSHA, W.M. (#38) COWELL, P., 1979. Morphodynamics of reflective and dissipative beach and inshore systems: South Austrália. <i>Marine Geology</i> , 32(1):105-140			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2224	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1372203 - ALINE OLIVEIRA FERREIRA DE SOUSA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Tatiane Aparecida Venancio Barboza		
TITULO	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (AMA): UM NOVO MODELO ASSISTENCIAL DA REDE BÁSICA DE SAÚDE			
INTRODUCAO	<p>Para a construção de um novo modelo assistencial de saúde é indispensável repensar o processo de trabalho, visando à qualidade da atenção à saúde, tanto para o usuário quanto para equipe de saúde atuante. Para concretização desse processo o está orientado pelo principio da integralidade, sendo as necessárias ferramentas: interdisciplinares, intersetoriais, e a humanização da assistência. (1) A Secretária Municipal de Saúde (SMS) ciente da lacuna existe no sistema municipal de saúde, referente ao atendimento à população de consulta médicas nas especialidades básicas, foi proposto à implementação das AMA's. (1) O processo de implementação teve inicio em 2005, e atualmente existem 115 AMA's distribuídos pelas regiões do município de São Paulo. As unidades são preferencialmente acopladas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas também são acopladas aos Ambulatórios de Especialidades (AE) e Hospitais. (2) A AMA tem a finalidade de selar a lacuna da atenção básica, sendo responsável pelo atendimento imediato, sem a rigidez de agendamento prévio que é tradicional da UBS, que resultava na grande demanda da população por pronto-socorros, ambulatórios de especialidades e hospitais. (3) É um modelo assistencial projetado para o atendimento de usuários que apresentam patologias de baixa e média complexidade. Esses usuários geralmente necessitam de procedimentos compatíveis com a Atenção Básica, não exigindo a estrutura dos pronto-socorros ou hospitais. (1) Contudo a AMA tem como objetivo geral aumentar a acessibilidade da população à rede básica de saúde, oferecendo atendimentos rápidos, e assistência médica sem agendamento anterior. (2) E como objetivos específicos além do atendimento sem agendamento prévio para especialidades básicas, absorvendo a demanda de pacientes nos atendimentos de baixa e média complexidade nos prontos-socorros. E oferecer retaguarda para as UBS, proporcionando agilidade nos procedimentos, diagnósticos rápidos e tratamento terapêutico, oferecendo atendimento humanizado através do acolhimento da demanda espontânea, e garantindo assistência e acompanhamento nas UBS, e ações de vigilância epidemiológica, identificação e notificação de casos, garantindo a continuidade e a qualidade da assistência. (2) O atendimento nas AMA's tem seu processo de trabalho estruturado principalmente na Avaliação e Classificação de Risco. Com base nessa estrutura são realizados as atividades assistenciais, como acolhimento, consultas e procedimentos. A AMA em seu padrão básico é composta pelos seguintes profissionais: um gerente, de quatro a seis médicos, dois enfermeiros assistenciais, seis auxiliares / técnicos de enfermagem, um técnico de radiologia, um técnico de farmácia, um técnico de informática, quatro a seis auxiliares administrativos e para cada quatro AMA um farmacêutico supervisor. (3) A unidades AMA's são consideradas um modelo assistencial intermediário entre a atenção básica as UBS e pronto-socorro é um modelo novo da administração do município de São Paulo. (3)</p>			
OBJETIVOS	Descrever o processo de trabalho do enfermeiro atuante em uma unidade AMA. E identificar, junto aos enfermeiros, o conhecimento sobre suas responsabilidades assistenciais e administrativas.			
METODOLOGIA	<p>Tipo de Estudo Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. População e Amostra O estudo foi realizado em uma unidade AMA, sob gestão do Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, localizado na região centro-oeste do município de São Paulo. A unidade faz parte da rede básica de saúde publica desde maio de 2008. Para inclusão na pesquisa foram considerados os seguintes critérios: ser enfermeiro do serviço de saúde AMA e participar da coleta de dados através da entrevista. Foram sujeitos do estudo todos os enfermeiros que atuam na unidade, a população constou de três enfermeiros. Instrumento de Coleta de Dados A coleta foi realizada através de entrevistas (Anexo II) semi-estruturadas com os participantes, uma vez que se pretende proporcionar maior facilidade para a abordagem dos sujeitos sobre o tema apresentados, orientar para uma conversa com finalidade, onde deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e comunicação. "Trata-se de quebrar o gelo; de ter a resposta do agente social sobre a sua disponibilidade de dar informações; de criar um clima o mais possível descontraído e de conversa." As perguntas fechadas/especificas foram utilizadas com intuito de obter a descrição dos enfermeiros atuantes na unidade AMA, a pergunta abertas resultaram no completo da descrição das atribuições realizadas. As entrevistas foram realizadas com agendamento prévio, na unidade AMA, com auxilio de um gravador, após a autorização do entrevistado. Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e os resultados submetidos à análise temática proposta, onde as falas dos entrevistados estão separadas de acordo com as idéias comuns, associadas de acordo com que se encaixe as respostas ao tema abortado durante a entrevista. Procedimento Ético O presente estudo foi submetido ao Comitê de</p>			



Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA), sendo considerado aprovado, visando garantir aos participantes durante a pesquisa de campo, o respeito dos direitos humanos conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referentes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecendo justiça e ética. Somente após aprovação a coleta dos dados junto aos participantes foi iniciada. A participação foi voluntária e os objetivos do estudo foram esclarecidos através do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo I) previamente apresentado no início da coleta dos dados. E com a finalidade de preservar o anonimato dos enfermeiros entrevistado foi encolhida a palavra "E" e em seqüência uma numeração que segue a ordem cronológica de cada entrevista realizada (E1, E2 e E3).

## RESULTADOS

Na unidade de estudo foi possível observar que o enfermeiro desempenha diversos papéis, estão cientes sobre suas responsabilidades administrativas e assistenciais. A supervisão da unidade é feita pela enfermagem, o direcionamento, estoque de materiais, liderança em situações de emergência, e avaliação da priorização do atendimento aos pacientes graves, são atribuições dos enfermeiros. As características referentes à formação e experiência profissional são fatores importantes a serem destacados, pois são facilitadores para o tipo de atendimento prestado na unidade. A AMA em sua

## CONCLUSOES

proposta disponibiliza para os usuários atendimento médico para patologias de baixa e média complexidade, sendo assim, o atendimento prestado na unidade é compatível com a estrutura disponível. O fluxo de funcionamento da unidade e a tomada de decisão são Imprescindíveis para contextualizar o papel do enfermeiro na unidade de AMA, mas de uma unidade com pouco tempo de funcionamento ainda há a necessidade de melhorias na estrutura, para receber e atender os usuários. É importante destacar que presente estudo pretende contribuir para o conhecimento do papel dos enfermeiros nas Unidades de Assistência Médica Ambulatorial.

## REFERENCIAS

- (1) São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica e PSF. Documento norteador: compromisso das Unidades Básicas de Saúde com a população. São Paulo; 2005; Mar. [acesso em 2009 jun 01]; [aproximadamente 25 p]. Disponível em: <http://www.aps.santamarcelina.org/aps/Pdf/normas/AMA.pdf> (2) São Paulo (Cidade). Prefeitura de São Paulo Secretaria da Saúde. Diretrizes da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica. 2009; Jan. . [acesso em 2009 jun 01]; [aproximadamente 46 p]. Disponível em: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas\\_tematicas/0049/AMA\\_ManualDiretrizesTecnicas.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0049/AMA_ManualDiretrizesTecnicas.pdf) (3) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 1977; 226. (4) BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933. Rio de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4 (2): 15-25.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2226	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326155 - BIANCA MARTINS SANCHEZ	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Lucilene Coelho Souza Terrengui		

**TITULO** O processo de trabalho do enfermeiro no Banco de Leite Humano

**INTRODUCAO**

Nenhum outro alimento consegue satisfazer as necessidades do recém nascido quanto o leite materno, por ser um alimento superior a qualquer outro. Este satisfaz as necessidades dos prematuros de baixo peso, bem como aqueles lactentes hospitalizados. Desde o século XVIII, com a Revolução industrial, "surge as amas de leite mercenárias", que deixavam de amamentar seus próprio filhos, a partir deste fato foi criado um lactário de leite, também denominado Banco de Leite (BL).O primeiro criado no mundo foi na Áustria , na cidade de Viena em 1900 e o segundo, dez anos após, nos EUA, em Boston (1, 2). Implantado no Brasil em 1943, no então Instituto Nacional Puericultura, com o objetivo principal de coletar e distribuir leite humano, visando atender os casos de prematuridade, perturbações nutricionais e alergias (3). Após a segunda guerra mundial (1945), surge um grande desinteresse pelo Banco de Leite Humano (BLH), devido o desenvolvimento da alimentação artificial, com leites formulados a partir do leite de vaca (2). Mas após grandes números de óbitos ocorridos entre os lactentes desmamados, surge novamente necessidade de estoque de leite humano. No Brasil de 1985 a 1997, ocorre a ampliação da forma de atuação, com a incorporação de atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação. E a partir de 1998 é desenvolvido o projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite Humanos (REDEBLH), criada pelo Ministério da Saúde (MS), instalando um processo de crescimento pautado na descentralização e na construção de competência técnica nos estados e municípios. Desde então, tem ampliado seu espaço de atuação tanto em função da permanente modernização de seu modelo de gestão, quanto pela geração de conhecimento. Sua estrutura organizacional possui uma referência nacional, que está localizada na sede e é responsável pela normatização e proposição de políticas de atuação bem como pelas principais ações de desenvolvimento científico e tecnológico (3,4). Hoje a REDEBLH tem ocupado um importante espaço na área da saúde pública do Brasil, fazendo parte mais 71 postos de coletas e 194 bancos de leite (5). Os BLH configuram-se como locais privilegiados para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, além de prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente, o BLH executa as operações de controle clínico da doadora, coleta de leite, seleciona, classifica, processa, estoca e distribui o leite humano ordenhado (LHO), respondendo tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade (6). O BLH deve dispor de profissionais de nível superior, legalmente habilitados e capacitados para assumir a responsabilidade médicos-assistenciais e de tecnologia de alimentos. Sendo assim a equipe do BLH, pode ser composta por: médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros de alimentos, biólogos, biomédicos, médicos veterinários, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos (de enfermagem, laboratório e nutrição), entre outros profissionais (6, 7). Dentre a equipe profissional do BLH está o enfermeiro, este deve possuir habilidades para ensinar, treinar, realizar palestras, realizar funções de docência, possuir atitude de ajuda, compreensão e ser estimulador (8). Essas qualificações fazem com que este profissional seja de extrema importância para atingir os objetivos do BLH.

**OBJETIVOS**

Descrever as principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Banco de Leite Humano.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica em periódicos publicados em língua portuguesa, indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, BEDENF, PERIENF e Ministério da Saúde. Foram encontrados 159 artigos e utilizados 13 pertinentes ao estudo, datados de 2000 a 2009, utilizando os descritores Banco de leite, Banco de Leite e Enfermagem e Atuação do Enfermeiro. Utilizou-se ainda 2 livros relacionados à especialidade temática, datados de 2000 e 2005. Para realização deste estudo tive como eixo norteador o Processo de Trabalho do Enfermeiro, descrito por Sana anteriormente. Para que o enfermeiro desenvolva melhor suas atividades é necessário seguir um processo de trabalho, que defini-se como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Para isso é preciso considerar seus componentes: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos. Compreende-se por objeto sobre aquilo que se trabalha, agente é aquele que realiza o trabalho e em cima do objeto, instrumento são artefatos, conhecimento, habilidade e atitudes combinadas de maneira peculiar, finalidades é a razão pela qual ele é feito, métodos são as ações organizadas de maneira a atender à finalidade e produtos elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam (9). O Processo de Trabalho de Enfermagem contém todos os



elementos citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho, desempenhados pelo enfermeiro, que podem ou não ser executado concomitantemente. São eles: o processo de trabalho Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e o Participar Politicamente.

## RESULTADOS

A revisão possibilitou concluir que a Rede de Banco de Leite Humano é extrema importância para o aleitamento materno, deixando de ser somente um local de ordenha e coleta de leite materno, os Bancos de Leite é hoje no Brasil um local de proteção, apoio e promoção do aleitamento. Devido às mudanças que ocorreram nos Banco de

## CONCLUSOES

Leite Humano ao longo de sua existência, passa a ser necessário profissional qualificado para compor a sua equipe. O enfermeiro é um profissional contemplado por qualificações que possibilitam a realização das principais atividades desenvolvidas no Banco de Leite, sendo a assistência, administração, o ensino, a pesquisa e a participação política.

## REFERENCIAS

3. Maia PRS, Almeida JAG, Novak FR, Silva DA. Rede nacional de banco de leite humano: gênese e evolução. Rev. Bras. de Saúde Matern. Infant. 2006 Jul./set.; 6 (3): 285-92. 9. Sanna MC. Os processos de trabalho de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2007 mar/abr; 60(2): p. 221-24. 10. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres doadoras de leite humano. Acta paul. enferm. 2006 abr./jun.; 19(2): 157-61. Observação: o restante das bibliografias está no trabalho completo.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2228	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326309 - TATIANE ARAUJO ALMEIDA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Isaac Rosa Marques		

**TITULO**      Sepsis: atualizações e implicações para a enfermagem

**INTRODUCAO**

O choque séptico ou sepsis é uma das causas de mortalidade tardia cada vez mais frequente em unidade de terapia intensiva do mundo todo, tendo os seguintes fatores contribuintes para o seu surgimento: a crescente população de idosos (maior que sessenta e cinco anos); a maior sobrevivência de diversas doenças debilitantes; o emprego mais frequente de técnicas invasivas (cateteres vesicais, tubos endotraqueais, cateteres intravasculares etc); o cuidado de maior número de pacientes imunossuprimidos e as infecções hospitalares. Mesmo com os modernos recursos diagnósticos, como a monitorização hemodinâmica e metabólica intensiva associada a novos recursos terapêuticos, a mortalidade ainda se mantém acima de 40% e estima-se que 35 a 40% dos pacientes sépticos evoluem para o estado de choque(1,3). A detecção precoce das infecções é vital para um bom prognóstico. O exame clínico à beira do leito frequentemente mostra-se ineficaz, obrigando-nos a recorrer aos exames laboratoriais, como forma de aumentar a sensibilidade diagnóstica(1). Uma antibioticoterapia inicial inadequada na sepsis encontra-se associada a um risco de morte aumentado em até cinco vezes. Por outro lado, a antibioticoterapia indiscriminada deve ser responsabilizada pelo surgimento crescente de bactéria multirresistente e infecções(1). A importância da avaliação e diagnóstico precoce está associada a um tratamento efetivo, com o objetivo de proporcionar menor número de complicações e disfunções orgânicas. Assim a Enfermagem deve estar atenta a sinais clínicos iniciais, para direcionar terapias e melhorar prognóstico(3). A mortalidade alta e a demora no diagnóstico são os grandes problemas relacionados ao Choque Séptico.

**OBJETIVOS**

Considerando este contexto, este estudo teve como objetivo apresentar os mecanismos do choque séptico, as terapêuticas, as complicações e suas implicações para a assistência de enfermagem. A demora no diagnóstico e tratamento são os grandes problemas relacionados ao Choque Séptico, levando ao alto índice de mortalidade.

**METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica não-estruturada que considerou primariamente os materiais indexados em bases de dados bibliográficos como a LILACS e SciELO. Outros materiais foram localizados voluntariamente, como livros-texto consagrados, materiais referidos por outros autores e que eram pertinentes ao tema de pesquisa. Para a localização dos materiais nas BDB, utilizou-se a interface de pesquisa avançada disponibilizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bvs.br>), utilizando-se os descritores MeSH "choque séptico" e "terapêuticas"; "monitorização hemodinâmica" "assistência de enfermagem". Como limites de pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios: idioma português e espanhol dentro do recorte temporal de 2000 a 2009. A análise dos materiais compreendeu a leitura superficial dos resumos apresentados nas BDB e assim que o material respondia aos critérios estabelecidos, o mesmo era selecionado para compor a amostra. Os materiais selecionados foram submetidos à leitura compreensiva e analítica, sendo classificados por temáticas. Derivaram desta classificação as seguintes temáticas: Causas Comuns do CS, Mecanismos Fisiopatológicos do CS, Terapêuticas Comuns no CS, Complicações e Implicações para a Assistência de Enfermagem.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

O diagnóstico da sepsis é o maior dos desafios com os quais se depara o enfermeiro, especialmente por que a sua identificação, quando não for suficientemente precoce que permita alguma intervenção, poderá resultar em choque, falência orgânica ou até a morte do paciente. O diagnóstico precoce da sepsis continua sendo uma tarefa das mais difíceis, seja porque as suas primeiras manifestações clínicas podem passar despercebidas, ou porque podem ser confundidas com outros processos não infecciosos. Os numerosos avanços tecnológicos de suporte de vida aos pacientes assistidos em Unidade de Terapia Intensiva indubitavelmente trouxeram benefícios para o prognóstico dos pacientes em sepsis, entretanto aumentaram riscos de infecções associados procedimentos invasivos utilizados para tratamento e diagnóstico da sepsis. Para minimizarmos os riscos em relação às infecções, faz-se necessária a colaboração de toda a equipe de assistência direta, sendo a enfermagem a principal responsável por gerenciar o emprego correto das técnicas assépticas e estéreis. O conhecimento dos fundamentos fisiológicos pela equipe de enfermagem é de extrema importância na avaliação dos distúrbios hemodinâmicos dos



pacientes com sepse grave e choque séptico; tendo em vista que é ela quem dá um atendimento mais próximo ao cliente, o que possibilita a percepção de alterações fisiológicas precocemente. O uso adequado destes conceitos pode auxiliar em muito de medidas terapêuticas e avanços nas intervenções. A enfermagem tem ainda a obrigação de tratar o cliente como um todo, prevenindo então as complicações decorrentes das manipulações, uso de dispositivos de manutenção da vida, diagnósticos e de tratamento.

**REFERENCIAS**

1. Dias FS, Rezende E, Mendes CL, Réa-Neto A, David CM, Schettino G, Lobo SMA, et al. Parte II: Monitorização hemodinâmica básica e cateter de artéria pulmonar. Rev Bras Terap Intens 2006; 18(1): 63-76.
2. Pereira Júnior GA, Marson F, Abeid M, Ostini FM, Souza SH, Basile-Filho A, et al. Fisiopatologia da sepse e suas implicações terapêuticas. Medicina 1998; 31: 349-62.
3. Stamm AMNF, Coutinho MSSA. Infecção do trato urinário relacionado a Cateter vesical de demora: incidência e fatores de risco. Rev Ass Med Bras 2003; 45(1): 22-26.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2231	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322672 - FLÁVIA MOREIRA RESINA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Daniela Kuguimoto Andaku Olenscki	Karla Pesti Correia Fisler	

**TITULO** DIFEENÇAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES JOVENS E IDOSOS COM SEQUELA DE AVE

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Comparar a prevalência dos fatores de risco e doenças relacionadas entre jovens e idosos acometidos por AVE; Comparar a capacidade funcional atual, pelas Manobras Deficitárias e Escala Modificada de Barthel, entre estes pacientes.

#### METODOLOGIA

Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVE encaminhados para atendimento no Ambulatório de Fisioterapia da UNISA. Foram excluídos apenas os pacientes que não concordaram em participar da pesquisa e os que não puderam ser contatados. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos, sendo Grupo de Jovens (GJ), composto por 12 indivíduos, e Grupo de Idosos (GI), composto por 9 indivíduos. Os pacientes do GJ foram acometidos por AVE antes dos 50 anos de idade e os do GI após os 50 anos. A média de idade atual do GJ foi de 49,8 anos, sofreram o primeiro AVE aos 41 anos de idade em média. Com média de tempo de AVE de 8,2 anos. Dois indivíduos tiveram recidivas, um paciente apresentou dois e outro três AVE's. No GI a média de idade atual foi de 64,4 anos, tiveram o primeiro AVE em média aos 62,2 anos, com média de 2,3 anos de tempo de AVE. Nenhum paciente apresentou recidivas. Todos foram submetidos inicialmente a uma entrevista estruturada para que se coletassem informações sobre: Dados pessoais; Fatores de risco na época de ocorrência do AVE (uso de anticoncepcional oral, menopausa, tabagista, uso de drogas ilícitas, gestante, sedentarismo, etilismo, histórico familiar e outros); Doenças relacionadas (ataque isquêmico transitório, arritmia cardíaca, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, HAS, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva e trombose); Dados clínicos do AVE (Idade atual, idade que teve o AVE, tipo de AVE, período de internação, se teve outros AVE's, quantos, o(s) ano(s)); Sinais e sintomas do AVE; Dados clínicos logo após a internação (nível de consciência, afasia, paralisia facial, capacidade de passar da posição ortostática para posição sentada e deambular, controle de cervical, predomínio). Seguida de Avaliação Fisioterapêutica composta por: Nível de consciência, afasia, paralisia facial, tônus, trofismo, capacidade de passar da posição ortostática para posição sentada e deambular, predomínio e manobras deficitárias, com o objetivo de evidenciar déficits de grandes grupos musculares e aplicação de Escala Modificada de Barthel.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

Dentre os fatores de risco, a história familiar positiva para AVE pode induzir à maior ocorrência de AVE antes dos 50 anos de idade; a hipertensão parece estar extremamente relacionada ao AVE em jovens, enquanto nos idosos tanto a hipertensão, quanto dislipidemia e diabetes foram as doenças mais comuns; o desempenho nas manobras deficitárias para membros superiores nos idosos foi superior ao dos jovens; não houve diferença no desempenho nas manobras deficitárias para membros inferiores e na Escala Modificada de Barthel entre jovens e idosos portadores de seqüela de AVE.

#### REFERENCIAS

FALCÃO, Ilka Veras et al. Aspectos Vascular Cerebral Precoce:Implicação para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema único de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.4, n 1, 95-102, mar. 2004. MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 20, n.1, p. 22-7, dez. 2007. YOU, Roger X. ET AL. Risk Factors for Stroke Due to Cerebral Infarction in Young Adults, Stroke, v. 28, p. 1913-8, 1997



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2231	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326694 - DRYELE FERREIRA MEIRELES DE FREITAS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Daniela Kuguimoto Andaku Olenscki	Karla Pesti Correia Fisler	

**TITULO** DIFEENÇAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES JOVENS E IDOSOS COM SEQUELA DE AVE

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Comparar a prevalência dos fatores de risco e doenças relacionadas entre jovens e idosos acometidos por AVE; Comparar a capacidade funcional atual, pelas Manobras Deficitárias e Escala Modificada de Barthel, entre estes pacientes.

**METODOLOGIA**

Foram incluídos pacientes com diagnóstico de AVE encaminhados para atendimento no Ambulatório de Fisioterapia da UNISA. Foram excluídos apenas os pacientes que não concordaram em participar da pesquisa e os que não puderam ser contatados. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos, sendo Grupo de Jovens (GJ), composto por 12 indivíduos, e Grupo de Idosos (GI), composto por 9 indivíduos. Os pacientes do GJ foram acometidos por AVE antes dos 50 anos de idade e os do GI após os 50 anos. A média de idade atual do GJ foi de 49,8 anos, sofreram o primeiro AVE aos 41 anos de idade em média. Com média de tempo de AVE de 8,2 anos. Dois indivíduos tiveram recidivas, um paciente apresentou dois e outro três AVE's. No GI a média de idade atual foi de 64,4 anos, tiveram o primeiro AVE em média aos 62,2 anos, com média de 2,3 anos de tempo de AVE. Nenhum paciente apresentou recidivas. Todos foram submetidos inicialmente a uma entrevista estruturada para que se coletassem informações sobre: Dados pessoais; Fatores de risco na época de ocorrência do AVE (uso de anticoncepcional oral, menopausa, tabagista, uso de drogas ilícitas, gestante, sedentarismo, etilismo, histórico familiar e outros); Doenças relacionadas (ataque isquêmico transitório, arritmia cardíaca, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, HAS, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva e trombose); Dados clínicos do AVE (Idade atual, idade que teve o AVE, tipo de AVE, período de internação, se teve outros AVE's, quantos, o(s) ano(s)); Sinais e sintomas do AVE; Dados clínicos logo após a internação (nível de consciência, afasia, paralisia facial, capacidade de passar da posição ortostática para posição sentada e deambular, controle de cervical, predomínio). Seguida de Avaliação Fisioterapêutica composta por: Nível de consciência, afasia, paralisia facial, tônus, trofismo, capacidade de passar da posição ortostática para posição sentada e deambular, predomínio e manobras deficitárias, com o objetivo de evidenciar déficits de grandes grupos musculares e aplicação de Escala Modificada de Barthel.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Dentre os fatores de risco, a história familiar positiva para AVE pode induzir à maior ocorrência de AVE antes dos 50 anos de idade; a hipertensão parece estar extremamente relacionada ao AVE em jovens, enquanto nos idosos tanto a hipertensão, quanto dislipidemia e diabetes foram as doenças mais comuns; o desempenho nas manobras deficitárias para membros superiores nos idosos foi superior ao dos jovens; não houve diferença no desempenho nas manobras deficitárias para membros inferiores e na Escala Modificada de Barthel entre jovens e idosos portadores de seqüela de AVE.

**REFERENCIAS**

FALCÃO, Ilka Veras et al. Aspectos Vascular Cerebral Precoce:Implicação para adultos em idade produtiva atendidos pelo Sistema único de Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.4, n 1, 95-102, mar. 2004. MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos Pacientes Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 20, n.1, p. 22-7, dez. 2007. YOU, Roger X. ET AL. Risk Factors for Stroke Due to Cerebral Infarction in Young Adults, Stroke, v. 28, p. 1913-8, 1997



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2232	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338587 - ANDREA HENRIQUE DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A assistência à saúde da mulher em especial o pré-natal, tem sido considerada de extrema importância na saúde materno-infantil pela Saúde Pública. No Brasil os índices persistentes de mortalidade materno e neonatal têm motivado o Ministério da Saúde a criar alternativas para melhorar a qualidade do atendimento as mulheres no período gravídico. Sobre a assistência ao pré-natal, a gestação caracteriza-se por ser um período de mudanças físicas e emocionais, determinando que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias, ou simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com seu corpo (1). Baseado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, o qual regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, Para o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (2). Em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde decidiu investir na necessidade de elaborar o primeiro protocolo, entre eles o de Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher, que tem como grande objetivo captar a mulher no início da gestação e acompanhá-la e prestar assistência até o puerpério (2). Desse modo, faz-se pensar na dimensão da responsabilidade do enfermeiro na captação das gestantes, quais os procedimentos serão seguidos e principalmente a importância que seu trabalho exerce na prevenção de morbimortalidade materno-infantil. Visando a organização das ações da enfermeira assegurado pela lei 7.498/86 e reafirmado pela Resolução COFEN nº 271/2002, um grupo de enfermeiras do Programa de Saúde da Família, elaboraram um documento contendo diretrizes operacionais dirigidas à assistência da mulher na gestação, durante o pré-natal e no puerpério, procurando instrumentalizar o profissional e proporcionar qualidade no atendimento (2).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever e refletir sobre os movimentos de mudança e importância da representação social, que o enfermeiro tem na saúde pública na consulta de enfermagem no pré-natal.			
<b>METODOLOGIA</b>	O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal, através de consultas realizadas em periódicos publicados no período de 1985 à 2009, indexados em base de dados SCIELO a partir das palavras chave: Gravidez, Pré-natal, Complicações da gravidez e Educação em Saúde. O período inicial escolhido para pesquisa foi o de 2000 a 2009, porém encontraram-se artigos de anos anteriores que possuíam conteúdo expressivo e significativo para a revisão em questão. Não foram encontrados artigos em inglês ou espanhol que focassem a consulta pré-natal realizada por enfermeiros. Foram consultados livros específicos de obstetrícia e portarias do Ministério da Saúde que fundamentam teoricamente a consulta de pré-natal.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	O trabalho do enfermeiro vem submetendo-se a um crescimento acelerado, através de regularização profissional e criação de protocolos a serem seguidos, visando a qualidade do pré-natal, para garantir as consultas com o objetivo da prevenção de doenças, tomadas de decisão nas condutas quando há existência de intercorrências e principalmente saber identificar, diagnosticar e/ou tratar doenças e até mesmo encaminhar as gestantes para outro profissional quando necessário, focando sempre, a qualidade de vida e a saúde materno-perinatal. Pode-se citar com ênfase na importância do trabalho do enfermeiro as ações educativas que ele pode e deve promover durante o pré-natal. O profissional deve repassar seu conhecimento científico adquirido na formação e durante o exercício da profissão em benefício da mãe e filho no pré-natal, utilizando-se da criatividade em ações educativas, para que a paciente orientada possa participar ativamente com o enfermeiro que a assiste, garantindo a saúde do binômio mãe e filho. Alcançando assim, os objetivos da consulta do pré-natal e o cumprimento do trabalho do enfermeiro.			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Ministério da Saúde. Manual Técnico. Assistência Pré Natal. 2000.(banco de dados online). <a href="http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf">http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf</a> Disponível em (2009 jul 22) 2. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev. bras. Enferm. 2009 ; 62(2): 300-			



304. 3. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 1985. p. 22.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2235	Ciência da Computação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1354311 - ALAN DA SILVA BULCÃO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Eugenio Akihiro Nassu		

**TITULO** Automação de Teste - S Testing

**INTRODUCAO**

A relevância de teste automatizado é importante para se ter mais confiabilidade e agilidade na execução dos testes. Atualmente, são poucos desenvolvedores que se preocupam em disponibilizar parte de seu cronograma para planejar, documentar e automatizar a etapa de testes. No entanto, estamos em uma fase de transição quanto à aceitação e incentivo das empresas quanto aos testes automatizados. Empresas e escolas oferecem treinamentos específicos do tema para que desenvolvedores sejam melhores orientados. O estudo sobre automação de testes tem como objetivo desmistificar o fato de "perda de tempo" no processo de automatizar testes. Além disso, almeja-se praticar e entender as categorias de testes e o planejamento envolvido. O caso de uso será uma página web, sendo a metodologia adotada para testes de aplicações web, ou seja, via navegador validar suas funcionalidades. A S Testing realiza o teste no modelo Caixa Preta. Tendo como objetivo principal de desmistificar a lenda de que o processo de automação de teste é apenas um período desnecessário no cronograma, será necessário entender as funcionalidades do sistema de modo usuário e desenvolvedor, ou seja, interface e código fonte. Assim, os testes serão desenvolvidos para que seja gerada a documentação de aprovação projeto, ou seja, atingiu as necessidades do cliente. Objetivo: Projeto tem por objetivo apresentar a importância e vantagens de se realizar testes de forma automática. Usando como exemplo prático, uma página de internet, apresentar que a automação do teste é um processo de muitos benefícios e pode resultar em lucros financeiros, seja para quem aplica como para quem comercializa ferramentas e serviços para automação de teste. As páginas seguintes apresentam as seções: a) Resumo: uma breve visão do projeto como um todo b) Histórico de revisão: documentação das alterações feitas no documento c) Sumário: apresentação de todos os capítulos contidos d) Introdução: introdução do conteúdo e objetivo do projeto e) Estado da arte: uma análise atual do mercado em relação ao processo de automação de teste f) Projeto: \* Objetivo: objetivo do projeto automação de teste \* Tipos de teste: lista de principais tipos de teste \* Vantagens: descrição das vantagens de se aplicar teste automatizado \* Desvantagens: descrição das desvantagens na aplicação de teste automatizado \* Relevância de Teste Automatizado: resposta a pergunta que todo analista se faz quando é solicitado testar o que desenvolveu, porque testar?. \* Processo de Teste: descrição de como será efetuado o teste nesse projeto, de forma automatizada. - Aplicação Avaliada: apresentação da página web que será testada. - Ferramentas: descrição e comparativo das principais ferramentas para teste automatizado. - Documentação: descrição sobre as documentações necessárias no processo de teste automatizado. - Resultados: descrição de como os resultados dos testes será apresentado. \* Resultados: apresentação de resultados da execução do projeto. \* Considerações Finais \* Referências \* Apêndice: \* Anexos: \* Lista de Figuras: listagem de todas as figuras apresentadas na documentação do projeto. \* Lista de Tabelas: listagem de todas as tabelas apresentadas na documentação do projeto. Serão apresentadas também demonstrações e comparativos.

**OBJETIVOS**

O objetivo é esclarecer que vale a pena o investimento no processo de automação de teste de software. Utilizando das técnicas de testes funcionais, interface e segurança e controle de acesso demonstrar que a automação de teste resulta em agilidade, prática de reuso, qualidade e confiança no processo de teste.

**METODOLOGIA**

Aplicação de teste automatizado do tipo funcional, de interface, segurança e controle de acesso com complemento SELENIUM IDE em conjunto com FireFox sobre uma aplicação web. Para gravação e apresentação dos resultados utilizou-se a ferramenta AutoScreenRecorder.

Como resultado tivemos um comparativo em tempo sobre uma execução manual e uma execução automatizada: \* Teste Manual \* Tempo mínimo de 00:45:54 \* Teste Automatizado \* Tempo mínimo de 00:12:59 Tempo usado para execução de 23 testes. \* Descrição Detalhada - - - TESTE MANUAL - - - Acessar.Aplicacao.Cenario1 00:00:51 Acessar.Aplicacao.Cenario2 00:00:31 Acessar.Aplicacao.Cenario3 00:00:52 Acessar.Aplicacao.Cenario4 00:00:46 Cadastrar.Evento.Cenario1 00:02:18 Cadastrar.Evento.Cenario2 00:01:24 Cadastrar.Evento.Cenario3 00:01:33 Cadastrar.Evento.Cenario4 00:01:29 Cadastrar.Evento.Cenario5 00:01:40 Cadastrar.Evento.Cenario6 00:01:59 Cadastrar.Evento.Cenario7 00:01:53 Inserir.Foto.Cenario1 00:04:18 Inserir.Foto.Cenario2 00:02:15



## RESULTADOS

Inserir.Topico.Forum.Cenario1 00:06:34 Inserir.Topico.Forum.Cenario2 00:01:40 Inserir.Topico.Forum.Cenario3 00:01:06 Inserir.Topico.Forum.Cenario4 00:01:09 Inserir.Video.Cenario1 00:04:07 Navegar.Selenium.Cenario1 00:02:53 Navegar.Selenium.Cenario2 00:01:12 Perfil.Membro.Cenario1 00:01:23 Perfi.Administrador.Cenario1 00:01:59 Visitar.Pagina.Membro.Cenario1 00:01:02 - - - TESTE AUTOMATIZADO - - -  
Acessar.Aplicacao.Cenario1.Validacao 00:00:30 Erro esperado de não gravar 00:00:00  
Acessar.Aplicacao.Cenario3.Validacao 00:00:23 Acessar.Aplicacao.Cenario4.Validacao 00:00:22  
Cadastrar.Evento.Cenario1.Validacao 00:00:36 Cadastrar.Evento.Cenario2.Validacao 00:00:36  
Cadastrar.Evento.Cenario3.Validacao 00:00:31 Cadastrar.Evento.Cenario4.Validacao 00:00:30  
Cadastrar.Evento.Cenario5.Validacao 00:00:30 Cadastrar.Evento.Cenario6.Validacao 00:00:34  
Cadastrar.Evento.Cenario7.Validacao 00:00:44 Inserir.Foto.Cenario1.Erro.Validacao 00:00:29  
Inserir.Foto.Cenario2.Erro.Validacao 00:00:32 Inserir.Topico.Forum.Cenario1.Validacao 00:00:40  
Inserir.Topico.Forum.Cenario2.Validacao 00:00:40 Inserir.Topico.Forum.Cenario3.Validacao 00:00:33  
Inserir.Topico.Forum.Cenario4.Validacao 00:00:31 Inserir.Video.Cenario1.Erro.Validacao 00:00:30  
Navegar.Selenium.Cenario1.Validacao 00:01:06 Navegar.Selenium.Cenario2.Validacao 00:00:37  
Perfil.Administrador.Cenario1.Validacao 00:00:57 Perfil.Membro.Cenario1.Validacao 00:00:41  
Visitar.Pagina.Membro.Cenario1.Validacao 00:00:27

## CONCLUSOES

Com execução do teste manual e o teste automatizado, gerou-se um comparativo relevante. A execução manual necessitou de um profissional e muito do seu tempo. Durante a execução manual, o aplicativo SELENIUM IDE estava ativo gravando as ações realizadas manualmente. Após alterações na aplicação em teste, os mesmos testes antes realizados manualmente, foram executados via SELENIUM IDE com as gravações que foram armazenadas. Primeiro ponto relevante foi a não necessidade de lembrar os mesmo passos para executar o teste com a mesma precisão que o primeiro, pois a gravação armazena o passo-a-passo executado manualmente. Segundo ponto, o tempo de execução caiu até pela metade, pois os passos em que se fez necessário a escrita de um texto longo manualmente, já estava armazenado na gravação e não se fez necessário escrever letra por letra novamente. Esse fato resulta num ganho de tempo muito bom no processo de teste. Além disso, o reuso das gravações pode ser aplicado sempre que uma alteração for realizada na aplicação sob os testes. Um fato que não resultou conforme o esperado foi que para as ações de inclusão de arquivos e visualização de vídeos, o SELENIUM IDE não conseguiu inserir nem abrir um vídeo, sendo assim seria necessário trabalhar com o SELENIUM IDE em conjunto com um processo manual para esses casos ou ainda adquirir uma ferramenta com licença paga que, na maioria das vezes, disponibiliza essas configurações. De modo geral, conclui-se que a validação/teste automatizado agrega confiança, qualidade, agilidade, aprendizagem e aproveitamento de conteúdo.

## REFERENCIAS



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2235	Ciência da Computação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1354361 - VALERIA SILVA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Eugenio Akihiro Nassu		

**TITULO** Automação de Teste - S Testing

**INTRODUCAO**

A relevância de teste automatizado é importante para se ter mais confiabilidade e agilidade na execução dos testes. Atualmente, são poucos desenvolvedores que se preocupam em disponibilizar parte de seu cronograma para planejar, documentar e automatizar a etapa de testes. No entanto, estamos em uma fase de transição quanto à aceitação e incentivo das empresas quanto aos testes automatizados. Empresas e escolas oferecem treinamentos específicos do tema para que desenvolvedores sejam melhores orientados. O estudo sobre automação de testes tem como objetivo desmitificar o fato de "perda de tempo" no processo de automatizar testes. Além disso, almeja-se praticar e entender as categorias de testes e o planejamento envolvido. O caso de uso será uma página web, sendo a metodologia adotada para testes de aplicações web, ou seja, via navegador validar suas funcionalidades. A S Testing realiza o teste no modelo Caixa Preta. Tendo como objetivo principal de desmistificar a lenda de que o processo de automação de teste é apenas um período desnecessário no cronograma, será necessário entender as funcionalidades do sistema de modo usuário e desenvolvedor, ou seja, interface e código fonte. Assim, os testes serão desenvolvidos para que seja gerada a documentação de aprovação projeto, ou seja, atingiu as necessidades do cliente. Objetivo: Projeto tem por objetivo apresentar a importância e vantagens de se realizar testes de forma automática. Usando como exemplo prático, uma página de internet, apresentar que a automação do teste é um processo de muitos benefícios e pode resultar em lucros financeiros, seja para quem aplica como para quem comercializa ferramentas e serviços para automação de teste. As páginas seguintes apresentam as seções: a) Resumo: uma breve visão do projeto como um todo b) Histórico de revisão: documentação das alterações feitas no documento c) Sumário: apresentação de todos os capítulos contidos d) Introdução: introdução do conteúdo e objetivo do projeto e) Estado da arte: uma análise atual do mercado em relação ao processo de automação de teste f) Projeto: \* Objetivo: objetivo do projeto automação de teste \* Tipos de teste: lista de principais tipos de teste \* Vantagens: descrição das vantagens de se aplicar teste automatizado \* Desvantagens: descrição das desvantagens na aplicação de teste automatizado \* Relevância de Teste Automatizado: resposta a pergunta que todo analista se faz quando é solicitado testar o que desenvolveu, porque testar?. \* Processo de Teste: descrição de como será efetuado o teste nesse projeto, de forma automatizada. - Aplicação Avaliada: apresentação da página web que será testada. - Ferramentas: descrição e comparativo das principais ferramentas para teste automatizado. - Documentação: descrição sobre as documentações necessárias no processo de teste automatizado. - Resultados: descrição de como os resultados dos testes será apresentado. \* Resultados: apresentação de resultados da execução do projeto. \* Considerações Finais \* Referências \* Apêndice: \* Anexos: \* Lista de Figuras: listagem de todas as figuras apresentadas na documentação do projeto. \* Lista de Tabelas: listagem de todas as tabelas apresentadas na documentação do projeto. Serão apresentadas também demonstrações e comparativos.

**OBJETIVOS**

O objetivo é esclarecer que vale a pena o investimento no processo de automação de teste de software. Utilizando das técnicas de testes funcionais, interface e segurança e controle de acesso demonstrar que a automação de teste resulta em agilidade, prática de reuso, qualidade e confiança no processo de teste.

**METODOLOGIA**

Aplicação de teste automatizado do tipo funcional, de interface, segurança e controle de acesso com complemento SELENIUM IDE em conjunto com FireFox sobre uma aplicação web. Para gravação e apresentação dos resultados utilizou-se a ferramenta AutoScreenRecorder.

Como resultado tivemos um comparativo em tempo sobre uma execução manual e uma execução automatizada: \* Teste Manual \* Tempo mínimo de 00:45:54 \* Teste Automatizado \* Tempo mínimo de 00:12:59 Tempo usado para execução de 23 testes. \* Descrição Detalhada - - - TESTE MANUAL - - - Acessar.Aplicacao.Cenario1 00:00:51 Acessar.Aplicacao.Cenario2 00:00:31 Acessar.Aplicacao.Cenario3 00:00:52 Acessar.Aplicacao.Cenario4 00:00:46 Cadastrar.Evento.Cenario1 00:02:18 Cadastrar.Evento.Cenario2 00:01:24 Cadastrar.Evento.Cenario3 00:01:33 Cadastrar.Evento.Cenario4 00:01:29 Cadastrar.Evento.Cenario5 00:01:40 Cadastrar.Evento.Cenario6 00:01:59 Cadastrar.Evento.Cenario7 00:01:53 Inserir.Foto.Cenario1 00:04:18 Inserir.Foto.Cenario2 00:02:15



**RESULTADOS**

Inserir.Topico.Forum.Cenario1 00:06:34 Inserir.Topico.Forum.Cenario2 00:01:40 Inserir.Topico.Forum.Cenario3  
 00:01:06 Inserir.Topico.Forum.Cenario4 00:01:09 Inserir.Video.Cenario1 00:04:07 Navegar.Selenium.Cenario1  
 00:02:53 Navegar.Selenium.Cenario2 00:01:12 Perfil.Membro.Cenario1 00:01:23 Perfi.Administrador.Cenario1  
 00:01:59 Visitar.Pagina.Membro.Cenario1 00:01:02 - - - TESTE AUTOMATIZADO - - -  
 Acessar.Aplicacao.Cenario1.Validacao 00:00:30 Erro esperado de não gravar 00:00:00  
 Acessar.Aplicacao.Cenario3.Validacao 00:00:23 Acessar.Aplicacao.Cenario4.Validacao 00:00:22  
 Cadastrar.Evento.Cenario1.Validacao 00:00:36 Cadastrar.Evento.Cenario2.Validacao 00:00:36  
 Cadastrar.Evento.Cenario3.Validacao 00:00:31 Cadastrar.Evento.Cenario4.Validacao 00:00:30  
 Cadastrar.Evento.Cenario5.Validacao 00:00:30 Cadastrar.Evento.Cenario6.Validacao 00:00:34  
 Cadastrar.Evento.Cenario7.Validacao 00:00:44 Inserir.Foto.Cenaro1.Erro.Validacao 00:00:29  
 Inserir.Foto.Cenaro2.Erro.Validacao 00:00:32 Inserir.Topico.Forum.Cenario1.Validacao 00:00:40  
 Inserir.Topico.Forum.Cenario2.Validacao 00:00:40 Inserir.Topico.Forum.Cenario3.Validacao 00:00:33  
 Inserir.Topico.Forum.Cenario4.Validacao 00:00:31 Inserir.Video.Cenario1.Erro.Validacao 00:00:30  
 Navegar.Selenium.Cenario1.Validacao 00:01:06 Navegar.Selenium.Cenario2.Validacao 00:00:37  
 Perfil.Administrador.Cenario1.Validacao 00:00:57 Perfil.Membro.Cenario1.Validacao 00:00:41  
 Visitar.Pagina.Membro.Cenario1.Validacao 00:00:27

**CONCLUSOES**

Com execução do teste manual e o teste automatizado, gerou-se um comparativo relevante. A execução manual necessitou de um profissional e muito do seu tempo. Durante a execução manual, o aplicativo SELENIUM IDE estava ativo gravando as ações realizadas manualmente. Após alterações na aplicação em teste, os mesmos testes antes realizados manualmente, foram executados via SELENIUM IDE com as gravações que foram armazenadas. Primeiro ponto relevante foi a não necessidade de lembrar os mesmo passos para executar o teste com a mesma precisão que o primeiro, pois a gravação armazena o passo-a-passo executado manualmente. Segundo ponto, o tempo de execução caiu até pela metade, pois os passos em que se fez necessário a escrita de um texto longo manualmente, já estava armazenado na gravação e não se fez necessário escrever letra por letra novamente. Esse fato resulta num ganho de tempo muito bom no processo de teste. Além disso, o reuso das gravações pode ser aplicado sempre que uma alteração for realizada na aplicação sob os testes. Um fato que não resultou conforme o esperado foi que para as ações de inclusão de arquivos e visualização de vídeos, o SELENIUM IDE não conseguiu inserir nem abrir um vídeo, sendo assim seria necessário trabalhar com o SELENIUM IDE em conjunto com um processo manual para esses casos ou ainda adquirir uma ferramenta com licença paga que, na maioria das vezes, disponibiliza essas configurações. De modo geral, conclui-se que a validação/teste automatizado agrega confiança, qualidade, agilidade, aprendizagem e aproveitamento de conteúdo.

**REFERENCIAS**

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2236	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência

Autor	Status	Apresentação
1795333 - JONES TRAJANO CECI EMANN	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Gilberto Mitsuo Ukita		

**TITULO** QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CURTUME

**INTRODUCAO**

O presente trabalho trata de uma pesquisa descritiva não-probabilística que irá privilegiar o estudo de caso de uma indústria de curtume. Segundo o Centro das Indústrias de Curtumes do Brasil (CICB), o comércio de peles e couros é um setor que movimenta aproximadamente US\$ 1,5 bilhões de dólares por ano, empregando 44,7 mil pessoas e com um PIB da ordem de US\$ 2,5 bilhões de dólares. Entretanto, das cerca de 800 indústrias curtidoras do Brasil, muitos curtumes ainda podem ser caracterizados como artesanais, sem qualquer registro formal, mas que empregam um grande número de pessoas nas regiões menos desenvolvidas do país. O trabalho, sem dúvida, ocupa um espaço muito importante na vida das pessoas e da sociedade. Observa-se, porém, que de maneira geral os empregos na atualidade estão seguindo o modelo das novas tendências tecnológicas, que afetam diretamente as pessoas, sofrendo constantemente transformações, alterando e criando novas formas de se trabalhar. O termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) teve como ponto de partida, no final da década de 1960, a crescente preocupação de empresários, líderes sindicais e autoridades da sociedade Norte Americana em relação à influência que as atividades desempenhadas pelo empregado têm no aspecto da saúde e bem-estar do trabalhador. As inovações feitas pela Europa, como grupos de trabalhadores autônomos e tomada de decisões democráticas no local de trabalho, trouxeram muita conscientização e proporcionou estudos sobre a relação entre os aspectos do bem-estar psicológico e a produtividade dos empregados (MELO, 2004). Dessa forma, o aumento da qualidade de vida traz a diminuição das doenças relacionadas ao trabalho, aumentando, assim, os níveis de satisfação dos trabalhadores, que se estenderá por toda a organização. O estilo como as organizações de nossa modernidade vem estruturando as atuações no ambiente de trabalho têm contribuído para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas e biológicas. Barrios Casas e Paravic Klijn (2006) sugerem que o ambiente saudável no trabalho constitui um âmbito prioritário à promoção da saúde no século XXI. Este constitui um bem que potencializará o desenvolvimento de pessoas, comunidades e países. Constitui um elemento central da qualidade de vida.

**OBJETIVOS**

O objetivo da presente pesquisa é verificar a qualidade de vida e o nível de estresse em trabalhadores de uma indústria do segmento de curtumes. A hipótese é de que a maioria dos colaboradores da empresa pesquisada percebe uma qualidade de vida baixa e altos níveis de estresse.

**METODOLOGIA**

A amostra foi composta por 55 sujeitos, funcionários de uma indústria de curtume, de ambos os sexos, e de todos os setores da empresa (fábrica e administração). A idade variou entre 18 e 69 anos, com uma média de 25,8 anos e um desvio padrão de 9,5 anos. Foram utilizados três instrumentos: um questionário de caracterização, composto de 5 questões, onde foram levantados dados sociodemográficos dos sujeitos; um questionário de avaliação do nível de estresse, com 16 questões que avaliam, de modo simplificado, o nível de estresse através de uma escala Likert de 5 pontos; e o questionário de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-Bref), da Organização Mundial da Saúde (OMS), composto de 26 questões, sendo duas questões gerais e 24 itens, também respondidas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos, que podem ser divididas em 4 fatores: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Após a devida autorização e consentimento informado dos funcionários, obtida mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os instrumentos foram aplicados individualmente no local de trabalho. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste t, sendo adotado um nível de significância de 0,05.

**RESULTADOS**

Em relação ao nível de estresse, observou-se que 41,8% dos funcionários da empresa de curtume não apresentaram estresse, 50,9% apresentaram estresse na fase de alerta e 7,3% na fase de resistência. Também demonstraram ter uma boa percepção da qualidade de vida, tanto nos aspectos geral e de saúde, como também nos fatores físico, psicológico e social. Já o fator ambiente teve a menor avaliação, sendo classificado apenas como regular. Quanto aos setores pesquisados, verificou-se uma diferença significativa ao nível de 5% apenas para o fator físico, com o setor administrativo percebendo uma qualidade de vida melhor nesse fator do que os funcionários do setor de fábrica. No setor administrativo estão alocados os 6 sujeitos do sexo feminino. Já no setor de fábrica, os colaboradores são todos do sexo masculino, apresentando um nível de escolaridade mais baixo (a



maioria com 1º grau incompleto). Considerando-se os grupos com e sem estresse, os dados mostram uma diferença significativa ao nível de 5% para os fatores físico, psicológico e social, sendo que o grupo que apresenta estresse percebe uma qualidade de vida mais baixa que o grupo sem estresse.

**CONCLUSOES**

No geral, observou-se que os funcionários do curtume pesquisado percebem uma boa qualidade de vida e não apresentam níveis de estresse elevados. Embora os resultados não tenham confirmado as hipóteses iniciais, verificou-se uma forte relação entre a presença de estresse e uma percepção mais baixa de qualidade de vida. O estresse, apesar de ser originalmente uma reação natural do organismo, quando acionado e não desativado pode ameaçar a estabilidade do equilíbrio orgânico, suscitando enfermidades. Dessa forma, o elevado nível de estresse gerado pelo ambiente de trabalho pode interferir na qualidade de vida dos funcionários, o que pode gerar insatisfação com o trabalho e ocasionar perdas, tanto para o colaborador como para a organização.

**REFERENCIAS**

BARRIOS CASAS, S.; PARAVIC KLIJN, T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 136-141, jan./fev. 2006. Disponível em: (#60)www.scielo.br/#62). Acesso em 10 fev. 2009. MELO, R. R. Qualidade de vida no trabalho e os programas de qualidade total nas empresas: estudo de caso em uma indústria de curtume. 2004. 121 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP). 2004.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2238	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1571095 - NATALIA MARQUES BORGES	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Marco Aurelio Vamondes Kulcsar		
TITULO	Análise da expressão de GALECTINA-3 no tumor primário e sua metástase linfonodal do carcinoma papilífero da tireóide associada à mutação BRAF T1799A			
INTRODUCAO	<p>O câncer no ser humano origina-se por alterações em genes responsáveis pelo controle da proliferação celular, chamados genes supressores tumorais e proto-oncogenes, mutações nestes últimos levam ao crescimento fora de controle de células dando início a um tumor, passando a denominar-se oncogenes. No sistema endócrino o câncer ocorre principalmente na glândula tireóide. A tireóide está localizada apoiando-se frouxamente sobre a traquéia anterior, na altura da cartilagem cricóide, sendo formada por dois lobos laterais direito e esquerdo, que em conjunto apresentam formato morfológico em forma de borboleta. O principal papel da glândula tireoidiana é sintetizar hormônios para o desenvolvimento e crescimento metabólico sendo que a função da glândula está sob o controle do eixo hipotalâmico/ hipofisário. Os tumores malignos da glândula tireóide originados das células foliculares podem ser classificados em carcinomas foliculares, carcinoma papilífero e anaplásico, dentre os quais 90% dos casos são de carcinoma papilífero. Já as células parafoliculares podem originar os carcinomas medular. Diversos fatores ambientais contribuem para o desenvolvimento do câncer de tireóide como radioatividade e fatores nutricionais. Análises em oncogenes vêm sendo utilizadas para identificar possíveis mutações que levam as células a se proliferar constantemente, como as mutações em RAS, GSP, TSH-R, rearranjo PAX-8/PPAR(#38)#947;, rearranjo RET/PTC, rearranjo TRK-T e a mutação BRAF, como possíveis marcadores moleculares dos tumores da tireóide. Os tumores malignos da glândula tiroide se manifestam como um nódulo do parênquima tireoidiano e podem ser classificados de acordo com a sua morfologia, os originados das células parafoliculares o carcinoma medular e, os originados das células foliculares carcinomas foliculares, carcinoma papilífero e anaplásico ou carcinoma indiferenciado, sendo o carcinoma papilífero (CPT) é o mais freqüente dos carcinomas da glândula tiroide (KAWACHI, et al., 2000). Dentre as alterações moleculares descritas no CPT, as mais prevalentes é a mutação BRAFT1799A e a expressão aumentada da proteína galectina-3 (KAWACHI, et al., 2000) A mutação BRAFT1799A, observada em 45% e pode esta relacionada ao pior prognóstico a mutação é utilizada como um marcador tumoral. A galectina-3 é uma proteína monomérica de 30 Dka conhecida também como Mac-2, CBP-35, IgEBP, CBP-30, RL-29, L-29, L-31, L34 e LBL é uma das isoformas no qual são descrita em mamíferos galectinas 1 a 14 pertencente a família das lectinas que se ligam ao carboidrato <math>\beta</math>-galactosídeos (YOSHII et al., 2001). A proteína galectina-3 pertence à família das lectinas solúveis que se ligam a <math>\beta</math>-galactosídeos e tem uma importante função na regulação do crescimento celular, sendo detectada em diversos tecidos humano desempenhando diversas funções fisiológica. Porém e em tumor primário e na metástase a expressão de galectina-3 foi encontrada aumentada. Interessantemente, vários autores mostraram a expressão de galectina-3 é observada em grande variedade de carcinomas da tiroide, sendo predominantemente expressa em carcinoma papilífero. A proteína é utilizada como um marcador tumoral na tiroide na distinção de lesões benigna e maligna da glândula (YOSHII et al., 2001). Apesar de amplamente estudado, não existe a associação entre galectina 3 e a mutação BRAFT1799A. O presente estudo tem como intuito analisar a expressão protéica da galectina-3 em tumores primário na recidiva linfonodal metastático de pacientes operados com diagnóstico de carcinoma papilífero, associando com a presença da mutação BRAFT1799A, como um potencial marcador de agressividade em neoplasias de tireóide.</p>			
OBJETIVOS	Analisar a expressão de galectina-3 à presença e a ausência da mutação BRAFT1799A em tumor primário e recidivo linfonodal metastática de carcinoma papilífero de tiroide			

Extraímos DNA de blocos histológicos de 10(#38)#956; de espessura obtidos 8 pacientes com diagnóstico de CPT recidivos e metastáticos os tecidos foram desparafinizados e o DNA genômico foi extraído utilizando 200(#38)#956;l da solução lise celular a 98°C por 15 minutos no banho seco. Para extrair o DNA totalmente puro foi adicionado 20(#38)#956;l de proteinase K para a degradação das proteínas, seguido por uma adição de NaCl para precipitar as proteínas da solução. O sobrenadante foi coletado para um eppendorf novo, em seguida o DNA será precipitado com isopropanol e glicogênio. O pellet de DNA seguirá para uma lavagem com etanol 70% e foi hidratado com água deionizada. Para a detecção da mutação BRAFT1799A utilizamos o método PCR Nested. O DNA foi amplificado em duas reações de PCR sucessivas na região que contém o sítio de mutação BRAFT1799A e



**METODOLOGIA**

produto final foi analisado após coloração do gel com brometo de etídeo e a presença de uma banda de 170 pb, adicional a de 199 pb, a qual indicará a presença da mutação em heterozigose. Como controle positivo da reação, utilizaremos a linhagem NPA de carcinoma papilífero de tireoide, que é homozigota pra a mutação BRAF, cujo produto de digestão enzimática gera predominância da banda de 170 pb. A técnica foi adaptada para se tornar mais adequada. Utilizam-se duas reações de PCR em seqüência, sendo que a segunda reação utiliza primers que amplificam um fragmento específico dentro do fragmento já amplificado da primeira PCR, em uma região que contém o sítio de mutação de BRAF. O primeiro par de primers (Forward 5'-GACTCTAAGAAGAAAGATGAAGTAC-3') e o Reverse: 5'-GATTTTGTGAATACTGGGAAGTATGA-3') amplifica um fragmento de 399 pares de base (pb). Posteriormente, este produto de 399 pb foi amplificado pelo segundo PCR que gera um produto final de 199pb (Forward: 5'-TAAAAATAGGTGATTTGGTC TAGCTAGCTCTAG-3' e o Reverse: 5'-ACTATGAAAATACTATAGTTGAGA-3'). As condições da reação de PCR será 950C x 1 minuto; 940C x 30 segundos, 580C x 30 segundos, 720C x 30 segundos por 40 ciclos e 720C x 10 minutos. O produto do segundo PCR será digerido com XbaI por 16 horas a 370C.e o produto, aplicado em gel de poliacrilamida 12%. Para padronizar e agilizar os resultados obtidos com imunohistoquímica será utilizada a técnica de Tissue MicroArray (TMA), uma técnica que permite a realização de centenas ou milhares de análises simultâneas, diminuindo-se as variáveis obtidas com reações separadas. O TMA será construído a partir de um bloco de parafina vazia (receptor) para onde centenas ou milhares de pequenos cilindros teciduais (diâmetro (#38)#8805; 0,6mm e altura de 3-4 mm) serão transferidos de maneira coordenada, utilizando-se um equipamento específico. As perfurações são realizadas uniformemente, por meio de coordenadas cartesianas X,Y definidas, e cada amostra será perfurada em duplicata. Para construir o TMA, utilizamos tecidos de recidiva de carcinoma papilífero de tireoide e suas respectivas metástase. Cortes histológicos do TMA com 3(#38)#956;mm de espessura serão incubados com anticorpo anti-galectina-3 overnight a 4°C, seguida por incubação com anticorpo secundário biotilado. A reação será revelada pelo complexo biotinaestreptoavidina – peroxidase e DAB, e contracorado com hematoxina de Gill. A positividade da proteína foi observada na coloração marrom ao microscópio, sendo intensificada das seguintes formas: (1) fraca (2) regular e (3) forte. Sendo também analisada referente o seu local de concentração como focal ou multifocal.

**RESULTADOS**

Nesta serie de pacientes estudados observamos uma alta prevalência da mutação BRAFT1799A, cerca de 75% dos pacientes. A expressão de galectina-3 mostrou-se intensa tanto nos tumores primários quanto nos linfonodos metastáticos a (+++). Analisamos a expressão de galectina-3 em tumor primário e recidivo linfonodal metastático de carcinoma papilífero de tireoide relacionando com a mutação BRAFT1799A pelo método de imunohistoquímica. As análises de positividade foram feitas por observadores distintos em microscópio de luz e foram classificadas em (+) fraca, (++) regular (+++) forte de acordo com a intensidade da coloração marrom. O valor médio de positividade foi obtido com os valores de positividade atribuídos por 3 observadores diferentes. Dentre os 8 casos de CPT analisados, 6 apresentavam-se positivos para a mutação BRAFT1799A. Sendo que a galectina-3 estava presente em tecidos positivos e negativos para a mutação BRAFT1799A. Dos 8 casos 7 apresentaram expressão forte e 1 caso negativo para a mutação apresentou a expressão moderada. Similarmente, as recidivas linfonodais (n=8) apresentaram um resultado semelhante para a mutação (n=6). Nestes casos a expressão da galectina-3 apresentou-se forte em 7 casos, sendo em 1 caso negativo para a mutação e expressão apresentou-se fraca. Os resultados estão demonstrados graficamente nas figuras 3 e 4.

**CONCLUSOES**

Concluimos que a presença da galectina-3 pode esta associada a negatividade e a positividade da mutação BRAFT1799A. No entanto o trabalho possa ser melhor confirmado com trabalho futuros, e que do talvez possa indica que a galectina-3 possa ser um potencial marcador de malignidade em carcinoma papilífero quando associada a negatividade e a positividade da mutação BRAFT1799A

**REFERENCIAS**

Kimura, E.T; Nikiforova, M.N; Zhu,Z.; Knauf, J.A; Nikiforov, Y.E; Fagin, J.A. High prevalence of BRAF mutations in thyroid cancer: genetic evidence for constitutive activation of the RET/PTC-RAS-BRAF signaling pathway in papillary thyroid carcinoma. Cancer Res, v.63, 2003 n° (7) p.1454-1457. Yoshii, T, Inohara, H, Takenaka, Y, Honjo, Y, Akahani, S, Nomura, T, Raz, A, Kubo, T, 2001. Galectin-3 maintains the transformed pheno-type of thyroid papillary carcinoma cells vol. Int J Oncol. 2001 18, no4, p. 787-792 (30 ref.) Kawachi, K; Matsushita, Y; Yonezawa S; Nakano, S; Shirao, K, Natsugoe, S; et al. Galectin-3 expression in various thyroid neoplasms and its possible role in metastasis formation. Hum Pathol, 2000

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2239	Medicina Veterinária	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1644181 - RAFAEL GOUVEIA SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Caio Rodrigues dos Santos	Paulo Cesar Maiorka	

**TITULO** Avaliação da Proteína Surfactante em Pulmões de Bezerros Clonados

**INTRODUCAO**

A clonagem ou transferência nuclear (TN) é uma biotécnica que permite a geração de um organismo geneticamente idêntico a outro. Para isso, é utilizado o núcleo de uma célula do indivíduo de interesse, o qual é transferido para um oócito previamente enucleado (Campbell et al., 1996), para posterior implantação uterina. A maior limitação da clonagem de animais adultos é a extrema ineficiência em produzir descendentes viáveis (Edwards et al., 2003), depois de uma década após a clonagem do primeiro mamífero clonado a taxa de sucessos na geração de indivíduos através de TN ainda é muito baixa. Diversas espécies de mamíferos foram clonadas, porém a taxa de insucesso muito grande, a maioria destes não conseguem sobreviver mais que 6 meses, sendo que malformações é a principal causa de óbitos envolvendo estas animais (CHAVATTE – PALMER et al.; 2004). Embora esteja claro que as alterações placentárias estejam envolvidas pela grande perda de animais durante a fase gestacional, estudos envolvendo animais que vieram a óbito no período pós-natal foram realizados a fim de esclarecer a causa mortis destes animais, dentre as diversas alterações evidenciadas as cardiopulmonares foram as mais frequentes (santo, Cr). Hipertensão, atelectasia edema e congestão pulmonar são alterações constantes em bovinos oriundos de TN. A deficiência de surfactante encontra-se entre as principais suspeitas diagnósticas como causa de hipertensão pulmonar (Hill et al., 1999). O surfactante é produzido pelos pneumócitos do tipo II e é composto primariamente por fosfolípidos e proteínas, sendo os primeiros responsáveis por diminuir a tensão superficial alveolar (Bleul, 2009). Quatro tipos protéicos foram descritos em bovinos e designados como SP-A, SP-B, SP-C e SP-D (Takahashi et al., 1990; Danlois et al., 2000). Trabalhos envolvendo a produção, distribuição e quantificação de surfactante em bezerros oriundos de processos reprodutivos naturais ou por TN, ainda são escassos na literatura (Danlois et al., 2000; Danlois et al., 2003) bem como a correlação com as alterações pulmonares descritas (CHAVATTE – PALMER et al.; 2004). Além de descrever histologicamente as principais alterações pulmonares em bezerros clonados, foram realizadas reações de imunistoquímica para detectar a produção e a quantificação da proteína Surfactante B nos pulmões dos animais necropsiados.

**OBJETIVOS**

Estabelecer o envolvimento da Proteína Surfactante nas altas taxas de mortalidade de fetos oriundos de TN no período pós natal, quantificando e detectando a sua produção através de reações de imunistoquímica.

**METODOLOGIA**

Animais Os animais são oriundos da fazenda Tambaú, localizada no município de Tambaú, estado de São Paulo. Foram gerados no total 21 animais através da técnica de TN. Para este procedimento foram utilizadas células somáticas de um animal adulto doador do patrimônio genético, neste estudo a célula empregada foi o fibroblasto. Dentre os 21 animais gerados, 13 vieram a óbito ainda no período perinatal. Os animais que vieram a óbito foram encaminhados para o Laboratório de Patologia Animal da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo onde foi realizado o exame necroscópico. Amostras Foram colhidas amostras de tecido pulmonar de 13 animais oriundos de TN as quais foram incluídas em parafina e seccionadas em cortes de 5 (#38)#956;µm de espessura, posteriormente transferidos para lamina de microscopia e para lâminas próprias de reações imunistoquímicas. Para o exame histológico padrão foi utilizado o método de coloração HE. Imunistoquímica Para a reação de imunistoquímica, foi utilizado pulmão proveniente de animais gerados por TN e como controles positivos e negativos foram utilizados pulmão e musculatura cardíaca respectivamente, provenientes de um animal gerado por reprodução natural. A recuperação antigênica foi feita com uma solução de tris-EDTA (pH 9.0) e aquecidos em microondas por 12 minutos seguido pelo bloqueio da atividade endógena a qual foi realizada com uma solução de peróxido de hidrogênio (5%) em água destilada. Reações inespecíficas foram bloqueadas com solução de leite desnatado (5%) em PBS (1%), a 37° C por 30. O anticorpo primário polyclonal anti-proteína B surfactant (Millipore Corporation, referência AB3780) foi diluído na razão 1:2000 em PBS 1%, para então realizar a incubação das amostras, a qual foi realizada a 4°C overnight em câmara úmida. Após a primeira incubação as amostras foram lavadas em PBS (1%) com Tween 20 (0,05%) e incubadas com anticorpo secundário biotinilado suíno anti-coelho (Dakocytomation, USA, referência K0690) por 30 minutos a temperatura ambiente em câmara úmida. Procedeu-se 3 lavagens em PBS (1%) com Tween 20 (0,05%) e incubação com o complexo estreptavidina peroxidase (DakoCytomation, USA, referência K0690) por 30 minutos em temperatura ambiente. A revelação foi feita com o cromógeno diaminobenzidina (DAB) (Dakocytomation, USA, referência K3468) e a

coloração de fundo com hematoxilina.

## RESULTADOS

## CONCLUSOES

A realização deste trabalho pode esclarecer que os animais oriundo de TN que vieram a óbito no período pós-natal, produzem a proteína surfactante, porém esta produção pode estar deficiente, culminando na grande quantidade de animais com comprometimento cardiorespiratório. A grande quantidade de liquido amniótico inspirado, provável causa de uma diluição do surfactante, continua sendo uma das suspeitas nos quadros de atelectasia pulmonar.

## REFERENCIAS

- Alexander AF, Will DH, Wolff WA (1965) Pulmonary vascular alterations during recovery from bovine high mountain disease. *Am. J. Vet. Res.*, 26, 1042-1046.
- Campbell KH, McWhir J, Ritchie WA, Wilmut I, (1996) Sheep cloned by nuclear transfer from a cultured cell line. *Nature*, 380, 64-66.
- Chavatte-Palmer P, Remy D, Cordonnier N, Richard C, Issenman H et al. (2004) Health status of cloned cattle at different ages. *Cloning Stem Cells*, 6, 94-100.
- Cibelli JB, Stice SL, Golueke PJ, Kane JJ, Jerry J et al. (1998) Cloned transgenic calves produced from nonquiescent fetal fibroblasts. *Science*, 280, 1256-1258.
- Cotran RS, Vinay K, Tucker C (1999) *Robbins Pathologic Basis of Disease*, 6th edit. WB Saunder Company, 1425 p.
- Danlois F, Zaltash S, Johansson J, Robertson B, Haagsman HP et al. (2000) Very low surfactant protein C contents in newborn Belgian white and blue calves with respiratory distress syndrome. *Biochem. J.*, 351, 779-87.
- Danlois F, Zaltash S, Johansson J, Robertson B, Haagsman HP et al (2003) Pulmonary surfactant from healthy Belgian white and blue and Holstein Friesian calves: biochemical and biophysical comparison. *Vet. J.*, 165, 65-72.
- Edwards JL, Schrick FN, McCracken MD, van Amstel SR, Hopkins FM et al. (2003) Cloning adult farm animals: a review of the possibilities and problems associated with somatic cell nuclear transfer. *Am. J. Reprod. Immunol.*, 50, 113-123.
- Flanagan MF, Fyler DC (1994) Cardiac disease. In: *Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn Philadelphia*, 4th edit. Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, Eds., J.B. Lippincott Co. pp. 521 - 526.
- Guesdon JL, Ternynck T, Avrameas S (1979) The use of avidin-biotin interaction in immunoenzymatic techniques. *J Histochem Cytochem*, 27, 1131.
- Hall SB, Wang Z, Notter RH (1994) Separation of subfractions of the hydrophobic components of the calf lung surfactant. *J. Lipid. Res.*, 35 (8), 1386-1394.
- Hill JR, Roussel AJ, Cibelli JB, Edwards JF, Hooper NL et al. (1999). Clinical and pathologic features of cloned transgenic calves and fetuses (13 case studies). *Theriogenology*, 51 (8), 1451 - 1465.
- Hill JR, Winger QA, Long CR, Looney CR, Thompson JA et al. (2000) Development rates of male bovine nuclear transfer embryos derived from adult and fetal cells. *Biology of Reproduction*, 62 (5), 1135 - 1140.
- Jobe A (1983) Respiratory distress syndrome: new therapeutic approaches to a complex pathophysiology. *Adv. Pediatr.*, 30, 93-130.
- Jubb KVF, Kennedy PC, Palmer NC. *Pathology of domestic animals* (2007). 5th edit. WB Saunders Company, 2340 p.
- Li S, Li Y, Du W, Zhang L, Yu S (2005) Aberrant gene expression of bovine clones that die within two days after birth. *Biology of Reproduction*, 72 (2), 258 - 265.
- Lopez A, Bildfell R (1992) Pulmonary inflammation associated with aspirated meconium and epithelial cells in calves. *Ve.t Pathol*, 29, 104-111.
- Park MR, Cho SK, Lee SY, Choi YJ, Park JY et al. (2005) A rare and often unrecognized cerebromeningitis and hemodynamic disorder: a major cause of sudden death in somatic cell cloned piglets. *Proteomics*, 5 (7), 1928 - 1939.
- Reynolds EOR, Jacobson HN, Motoyama EK (1965) The effect of immaturity and prenatal asphyxia on the lungs and pulmonary function of newborn lamb: the experimental production of respiratory distress. *Pediatrics*, 35, 382-392.
- Rubin LJ (1997) Primary pulmonary hypertension. *N. Engl. J. Med.* 336, 111.
- Takahashi A, Waring AJ, Amirkhanian J, Fan B, Taeusch HW (1990) Structure-function relationships of bovine pulmonary surfactant proteins: SP-B and SP-C. *Biochim Biophys Acta*, 1044, 43-9.
- Voelkel NF, Tuder RM (1995) Cellular and molecular mechanisms in the pathogenesis of severe pulmonary hypertension. *Eur. Resp. J.* 8, 2129.
- Wauer RR. Das atemnotsyndrom (ANS) (1997) In: Wauer RR, editor. *Surfactanttherapie Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. 2nd edit. Stuttgart (Germany): Thieme p. 2-20.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2240	Ciências Biológicas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1557220 - CLAUDIO ANDRÉ NUCITELLI	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Maria do Socorro S Pereira Lippi	Eliana de Oliveira Serapicos	

#### TITULO

Observação de quelônios como ferramenta de Educação Ambiental no PEG - Parque Ecológico Guarapiranga, SP

#### INTRODUCAO

A Represa Guarapiranga foi construída através do represamento do Rio Guarapiranga pela companhia Light (#38) Power com finalidades energéticas, a construção da barragem foi iniciada em 1906 e finalizou em 1909. A partir de 1928 a Represa Guarapiranga tornou-se a principal fonte de abastecimento de água para a população de São Paulo fornecendo 1 m<sup>3</sup>/s (MENDES, 2000). No final dos anos 80, a ocupação desordenada causou impacto na represa, como floração de algas resultantes na grande quantidade de matéria orgânica proveniente do despejo de esgoto na água, causando entupimento dos filtros ameaçando a captação de água e abastecimento de 3 milhões de pessoas. Na década de 90 o governo iniciou a elaboração de um programa de recuperação ambiental da região do Guarapiranga, o investimento, no entanto, foi insuficiente, já que a qualidade da água piorou e seu nível de abastecimento foi comprometido por consequência do desmatamento, poluição, erosão, assoreamento (ISA, 2006). O Parque Ecológico Guarapiranga (PEG) foi criado no dia 3 de abril de 1999, com a finalidade de promover a preservação e proteção das áreas de mananciais, da fauna e da flora do local, planejado para causar o mínimo de impacto ao meio ambiente, com passarelas suspensas que levam aos principais edifícios, com 500 metros de extensão. O Parque oferece às pessoas interessadas, atividades associadas ao meio ambiente, como trilhas ecológicas, oficinas culturais e ambientais ligadas à preservação da bacia do Guarapiranga e a preservação ambiental (CAMPOS FILHO, 2003). Com a implantação do Parque Ecológico ocupou-se parte da área da bacia hidrográfica com o uso compatível com a proteção dos mananciais. Este Parque tornou-se mais um instrumento de controle adotado pelo governo estadual para garantir a qualidade dos mananciais para o abastecimento público (SMA, 1999). Entendemos como um dos elementos importantes para a gestão do PEG a Educação Ambiental, que segundo PHILIPPI Jr (#38) PELICIONI (2000) é um processo de educação política que possibilita a aquisição de conhecimento, habilidades e a formação de atitudes que se transformam em práticas de cidadania. A Educação Ambiental é uma ideologia bastante clara, que se apóia num conjunto de idéias que conduzem à melhoria da qualidade de vida e ao equilíbrio do ecossistema para todos os seres. A interpretação em áreas naturais é uma estratégia educativa, já que o homem interage com a natureza motivando-o a contribuir a preservação do meio (PÁDUA (#38) TABANEZ, 1997). A avaliação de abordagem adotadas em programas de Educação Ambiental pode trazer contribuições significativas ao processo, na medida em que procura aspectos eficazes ou ineficazes. A busca de eficácia pode ser especialmente importante em um país como o Brasil, que reúne ao mesmo tempo uma diversidade biológica das mais ricas do mundo e uma grande escassez de recursos disponíveis para assegurar sua proteção (PÁDUA (#38) TABANEZ, 1997). Sendo assim nos propomos a realizar um estudo sobre essa problemática ambiental que envolve as tartarugas do lago, buscando uma solução no sentido de preservá-las. O estudo será pautado na educação ambiental, que servirá de base para a proposta do projeto.

#### OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo realizar uma proposta da implantação de um projeto de Educação Ambiental no Parque Ecológico Guarapiranga (PEG), voltado para a observação de quelônios já existentes no local. Especificamente realizar um levantamento sobre as concepções de meio ambiente dos funcionários do PEG e seu envolvimento com as questões ambientais da região; e propor um projeto de Educação Ambiental para os funcionários do PEG que trabalham diretamente com os usuários do Parque, voltado para a observação e conservação dos quelônios introduzidos no local.

A pesquisa foi realizada no Parque Ecológico Guarapiranga, localizado na Estrada do Riviera, 3.286, bairro Riviera Paulista, São Paulo, SP. O Parque possui uma área total de 250,30 hectares, integra um sistemas de Parques da Bacia Hidrográfica do Guarapiranga (SMA,1999). O público-alvo foi constituído por funcionários do Parque Ecológico Guarapiranga cujas atividades são desenvolvidas com o público que freqüenta o Parque: visitantes e usuários. Buscamos um caminho metodológico através de um trabalho por etapas 6 etapas: Etapa 1 – Pesquisa diagnóstica (primeiro momento) acerca das concepções de elementos do meio ambiente com funcionários do PEG, através de entrevista; Etapa 2 – Análise dos questionários; Etapa 3 – Elaboração de um mini curso focado nas dificuldades de entendimento, resultado da análise; Etapa 4 – Execução do mini curso com os funcionários do PEG; Etapa 5 – Pesquisa (segundo momento) com os funcionários em que constaram os mesmos questionamentos do “primeiro momento”; Etapa 6 – Proposta de um projeto de Educação Ambiental para os funcionários do PEG que



**METODOLOGIA** trabalham diretamente com os usuários e visitantes do Parque, voltado para a observação e conservação dos quelônios introduzidos no local. A coleta de dados foi realizada através de entrevista com os funcionários do PEG, baseada em GIL(1999). As entrevistas foram realizadas em dois momentos, a primeira entrevista, teve um caráter diagnóstico realizada em um primeiro momento; a segunda entrevista aconteceu após o desenvolvimento do mini-curso com os funcionários, em um segundo momento. A análise dos dados, segundo LUDKE (#38) ANDRE (1986) é uma fase de formulação das categorias iniciais, quando é necessário ler e reler o material até chegar a uma espécie de “impregnação” do seu conteúdo. As leituras sucessivas devem possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes, sem, contudo perder de vista a relação desses elementos. De posse dos resultados e após sua avaliação será proposto um projeto de Educação Ambiental a ser desenvolvido com os funcionários do Parque, voltados à contemplação dos quelônios introduzidos num lago da área de uso intensivo do PEG.

## RESULTADOS

Em um primeiro momento, todos os funcionários do Parque Ecológico Guarapiranga ficaram com receio de participar da entrevista e do mini-curso, por considerar que seria difícil. Contudo a abordagem foi de forma simples e fácil para todos compreenderem, motivando-os a interagir com as questões abordadas e dando abertura para que eles citassem próprias vivências. Essa forma de trabalho permitiu que fossem transmitidas todas as informações programadas. A Educação Ambiental é uma maneira de mostrar para as pessoas aquilo que eles vivenciam no dia-dia, capacitando-as de forma simples e direta como se deve preservar o nosso meio ambiente. Existe uma falta de treinamento direcionado para os funcionários do Parque Ecológico Guarapiranga em relação ao meio ambiente, mesmo sendo aplicado este mini-curso propomos que sejam realizados outros trabalhos educativos com todos os funcionários do PEG, de uma forma simples para maior entendimento das questões relacionadas à Educação Ambiental. Em relação a presença dos quelônios no Parque Ecológico Guarapiranga, percebemos que os funcionários mudaram sua concepção após o mini-curso. No primeiro momento eles entendiam que os animais deveriam ser soltos na Represa Guarapiranga, após nossa atividade houve uma mudança em relação a soltura, passaram a perceber que há uma possibilidade de mantê-los no lago. Para isso é fundamental que haja um aprofundamento sobre a biologia e conservação dos quelônios, assim como as consequências da introdução de animais silvestres em ambientes adversos. Neste sentido propomos que haja um trabalho de Educação Ambiental tendo como ferramenta a observação de quelônios.

## CONCLUSOES

## REFERENCIAS

CAMPOS FILHO, O.S. 2003. Parque Ecológico do Guarapiranga: um espaço de lazer e preservação. In: <http://www.ambiente.sp.gov.br> (acessado em junho/2008). CASCINO, F; JACOBI, P. (#38) OLIVEIRA, J. F. 1998. Educação, Meio Ambiente e Cidadania: Reflexões e Experiências. SMA/ CEAM. São Paulo. DIAS, G. F. 2000. Educação Ambienta: Princípios e Práticas. Gaia, 6ª edição. São Paulo. GIL, A.C. 1999. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5ª edição. Atlas. São Paulo. ISA – Instituto Socioambiental. 2006. Guarapiranga 2005: Como e porque São Paulo está perdendo este manancial: Resultados do diagnóstico socioambiental participativo da bacia hidrográfica da Guarapiranga. Instituto Socioambiental, São Paulo. LUDKE, M. (#38) ANDRÉ M. 1986. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. EPU. São Paulo. MENDES, D. (#38) CARVALHO, M. C. 2000. A Ocupação da Bacia Guarapiranga: Perspectiva Histórico-Urbanística. In: França, Elizabete (coordenação). Guarapiranga: Recuperação Urbana e Ambiental no Município de São Paulo. M. Carrilho Arquitetos. São Paulo: 39 – 67. PADUA, S. M. e TABANEZ, M. F. Educação Ambiental - Caminhos Trilhados no Brasil. Instituto de Pesquisas Ecológicas-IPÊ, 1997. São Paulo. PHILIPPI JUNIOR, A. e PELICIONI, M. C. F. 2000. Educação Ambiental – Desenvolvimento de Cursos e Projetos”. Signus. São Paulo. SMA - Secretaria do Meio Ambiente. 1999. Plano de Gestão do Parque Ecológico do Guarapiranga. São Paulo. TRAJBER, R. e MANZOCHI, L. H. 1996. Avaliando a Educação Ambiental no Brasil: Materiais Impressos. Gaia. São Paulo.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2241	Ciências Humanas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1586009 - GEROSINA DOS SANTOS SILVA ARAÚJO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Meirielle Duarte Pereira		
<b>TITULO</b>	A importância dos valores éticos no convívio escolar			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	E terá por objetivos conceituar a ética na formação da conduta humana, identificar os valores éticos na escola e incentivar o desenvolvimento dos valores éticos pelo professor.			
<b>METODOLOGIA</b>	É nessa perspectiva de levantar o questionamento quanto a importância da aplicação dos valores éticos no convívio escolar, que produziremos nosso trabalho, fazendo uso quando possível e necessário de bibliografias afins. -Pesquisa de campo -Pesquisa bibliográfica			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Este trabalho será desenvolvido de forma que no primeiro capítulo será conceituado a ética e apresentado seu princípios e influência no convívio e e conduta humana, mostrando como esta pode influenciar no comportamento, atitude e relacionamento nos mais diversos ambientes e seguimentos desde a família, início do aprendizado sobre valores; escola, foco exclusivo da nossa pesquisa; no âmbito profissional e na comunidade que exerce tanta influência na conduta do cidadão pertencente ao seu meio e agente transformador desta. No segundo capítulo abordaremos exclusivamente os valores éticos na escola, relacionando a escola com a necessidade destes em seu interior e sua influência no convívio escolar desde a solução de alguns problemas e conflitos comuns ao trabalho construção da formação do aluno, contribuindo para um melhor desenvolvimento da escola, envolvendo todos os alunos e profissionais que a compõem. E no terceiro capítulo discutiremos sobre a relação direta do professor e o ensino dos valores éticos, apresentando suas dificuldades e anseios em trabalhar o este tema, inclusive baseado em pesquisa realizada com os próprios professores, fundamentando também em autores que abordam o assunto, mostrando a importância do professor no ensino da ética e seus valores, apresentando também possíveis soluções para as dificuldades e problemas apresentados, destacando que o professor deve buscar superar os obstáculos e não desistir, sendo o exemplo de cidadão ético aos alunos, mostrando na prática a teoria ensinada em sala. Acreditamos que, de alguma forma, esse trabalho possa contribuir para mostrar a importância dos valores éticos serem trabalhados na escola, na construção da formação do aluno, ressaltando a responsabilidade que toda a comunidade escolar tem para com esta formação, desde o auxílio no melhor convívio, até a apresentação para a sociedade de um cidadão convicto dos seus atos, direitos, obrigações, responsabilidades, senso de justiça, dignidade e humildade. Portanto em virtude da importância do tema, mesmo sendo um assunto que desperta contradições e discussões, o apresentaremos como sendo de extrema relevância.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>CONSIDERAÇÕES FINAIS Este trabalho buscou pesquisar a importância dos valores éticos no convívio escolar, desenvolvendo pesquisa de campo junto a professores da rede municipal de ensino da cidade de Capitão Enéas – MG, e também pesquisa bibliográfica que delimitam o tema. Verificando-se que é fundamental que a escola busque desenvolver no seu ambiente escolar, a associação dos temas transversais, neste caso a ética, junto as disciplinas trabalhadas em sala de aula, já que conforme as fontes pesquisadas, a formação humana, o desenvolvimento do senso crítico do aluno, sua conscientização par a vida profissional e o melhoramento do seu convívio com os colegas e família, requer o conhecimento e interação com os valores éticos, tão debatidos nos PCN, e essenciais ao aluno em sua formação. Mas para que esta construção da formação do aluno a partir destes valores aconteça, é necessária a superação das dificuldades existentes e constatadas, que impedem um melhor ensino e aprendizagem destes. Sendo assim, é importante que se valorize mais os professores, fornecendo formação adequada, condições financeiras melhores, maior diversidade de materiais didáticos na própria escola, ambiente escolar adequado as aulas, revisão das metodologias aplicadas, a fim de que possa ser exigido dele um comprometimento pleno e suficiente para um bom aprendizado e convívio do aluno com o tema, contribuindo plenamente na construção de sua formação. Nesse sentido é que nossa pesquisa pretende atuar, mostrando possíveis soluções às dificuldades do ensino destes valores, na sala de aula e sua importância para o aluno em formação, no seu desenvolvimento e comportamento na escola e conseqüentemente na sociedade e na vida.</p>			



**REFERENCIAS**

REFERÊNCIAS ARROYO, Miguel G. Ofício de Mestre. Petrópolis: Vozes, 2000. BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília – DF: Senado, 1988. BRASIL, Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Secretaria de Educação Fundamental. Volume 8. Apresentação dos temas transversais: ético. 1997 CHAUÍ, Marilena. Ideologia e educação. Revista Educação e sociedade. São Paulo, ano II (5): 24-40, jan., 1980. FUNDAÇÃO VICTOR CÍVITA. Aprender mais para ensinar melhor. Ética e cidadania. São Paulo, volume 8. 4ª impressão, 2003. CARVALHO, Rosita Edler. Uma promessa de futuro. Aprendizagem para todos e por toda a vida. Porto Alegre: Mediação, 2008. CASALI, A. A relação escola, sociedade e Estado. São Paulo, Cortês; Cenafor, 1985. LIMA, Raymundo de. Falta um código de ética ao professor. Disponível em (#60) <http://www.observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/#62> acessado em 28 de outubro de 2009. LODI, Lúcia Helena. Ética e cidadania: construindo valores na escola e na sociedade. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos: Ministério da Educação, SEB, SETEC, SEED, 2003. 6v:il. LOMBARDI, José Claudinei; GOERGEN, Pedro. Ética e educação: reflexões filosóficas e históricas. Coleção educação contemporânea. Campinas, SP: Autores associados: Histeden, 2005. MELLO, G. N. Magistério de 1º grau – Da competência técnica ao compromisso político. São Paulo, Cortês/autores associados, 1982. RIOS, Terezinha Azevedo. Ética e competência: 7ª ed. São Paulo. Cortês, 1999 (Coleção questões da nossa época, v.16) SAVATER, Fernando. Da ética como método do trabalho. Revista Nova Escola. São Paulo: Editora Abril Cultural, julho/2009. SOUZA, Herbert de; RODRIGUES, Carla. Ética e cidadania. Coleção Polêmica. São Paulo: Moderna, 1994. SOUZA, Lucimara Silva de. Ética e educação: uma revisão da literatura educacional de 1990 a 2003. Scielo. São Paulo, 2004

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2242	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1264974 - HERCILIA DE SOUZA SILVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Gilberto Mitsuo Ukita	Walquíria Fonseca Duarte	
TITULO	QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO			
INTRODUCAO	<p>De acordo com Schardong, Lukrafka e Garcia (2008), a doença renal crônica pode ser considerada um grande problema de saúde pública. Associada com sua extensão e somadas as comorbidades, traz consigo altas taxas de mortalidade e morbidade, o que implica em altos gastos na área da saúde, pública e privada. Além disso, no Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programas dialíticos crônicos têm tido um aumento substancial ao longo das duas últimas décadas. Apesar dos avanços do tratamento dialítico para aumentar a expectativa de vida dos pacientes, o impacto negativo da doença e do tratamento afeta a percepção dos pacientes em relação à qualidade de vida relacionada à saúde. Consequentemente, a doença renal passa a interferir ativamente na saúde física e mental, na funcionalidade, na independência, no bem-estar geral e no convívio social, limitando a capacidade de trabalho e as atividades de vida diária. Os rins são responsáveis pela regulação do volume de líquidos e pela eliminação de toxinas através da filtração do sangue do organismo humano. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a incapacidade de eliminar essas toxinas do organismo pelos rins, devido a dano orgânico ou funcional apresentado por este órgão. Santos (2007) verificou em sua pesquisa que portadores de IRC que tem sido acompanhados por equipe interdisciplinar apresentaram uma melhora significativa da qualidade de vida nos domínios da capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais. A Qualidade de Vida tem se tornado importante critério na avaliação da efetividade de tratamentos, sendo cada vez mais utilizado como parâmetro para analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano dos sujeitos.</p>			
OBJETIVOS	<p>A presente pesquisa teve como objetivo identificar a forma pela qual o portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico percebe sua qualidade de vida.</p>			
METODOLOGIA	<p>A amostra pesquisada foi composta por 30 sujeitos, portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. Foram utilizados: um questionário de caracterização, com 18 perguntas abrangendo questões sócio-demográficas e questões que abordavam aspectos relacionados ao tratamento da doença e vida familiar; e um questionário de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-Bref), composto por 26 itens, sendo duas questões gerais e 24 itens que compõem 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente. A aplicação foi feita de forma individual e os sujeitos foram solicitados a participar voluntariamente na pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise estatística foi realizada através da aplicação do teste t (amostras dependentes), sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
RESULTADOS	<p>Dentre os resultados obtidos, destaca-se que, no que se referiu ao tratamento hemodialítico, os pacientes não indicaram desconfortos. Quanto ao relacionamento familiar, observou-se que esta se mostra bastante alterado no início do tratamento, mas acaba por se adequar a rotina de maneira satisfatória. Verificou-se também que os sujeitos indicaram o apoio da família e o conhecimento da doença como os principais recursos para enfrentarem emocionalmente esta fase do tratamento. Em relação ao WHOQOL-bref, a maioria dos pacientes pesquisados indicaram ter uma boa qualidade de vida. Entretanto, observou-se que o domínio físico apresentou uma média significativamente menor que os outros domínios, sendo que a maioria dos sujeitos a consideraram apenas como regular.</p>			
CONCLUSOES	<p>Por meio dos dados obtidos pelo Whoqol-Bref, observa-se que os sujeitos pesquisados apresentaram uma percepção satisfatória da sua qualidade de vida. Houve a possibilidade de se obter dos sujeitos pesquisados, diversas manifestações sobre os significados atribuídos por eles próprios a sua doença e ao tratamento decorrente da hemodiálise. A qualidade de vida de um paciente com insuficiência renal crônica e que necessita submeter-se a um tratamento de hemodiálise inclui a percepção individual dentro de um contexto de interações de ordem física, emocional e social, que refletirá o seu grau de satisfação com a vida.</p>			



**REFERENCIAS**

- Santos, F. R. (2007). Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Dissertação de Mestrado, Pós-graduação em Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG.
- Schardong, T. J., Lukrafka, J. L. (#38) Garcia, V. D. (2008). Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 30 (1), 40-47. Recuperado em 30 abr. 2008: <http://www.sbn.org.br/JBN>.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2243	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1208438 - JANAÍNA MALDONADO FERNANDES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO: UM ESTUDO ENTRE OS FUNCIONÁRIOS DE UMA AUTARQUIA FEDERAL DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O estudo da psicodinâmica do trabalho é baseado no referencial da abordagem psicodinâmica, desenvolvida por Dejours (1987), onde pressupõe ser o trabalho um lugar de prazer e sofrimento. A obra de Dejours e o referencial por ele desenvolvido, dada a centralidade que alcançaram nas discussões sobre as relações de trabalho, nortearam o presente estudo. Dejours construiu um sistema teórico, através da psicopatologia do trabalho e da psicodinâmica do trabalho, que considerou todas as dimensões do ser humano e analisou o quanto a organização do trabalho influenciou na obtenção da saúde e bem-estar. Para ele, mais importante do que estudar as doenças psíquicas decorrentes das condições de trabalho, é buscar conhecer e compreender as estratégias (de defesa, individuais e coletivas) encontradas pelos trabalhadores para equilibrarem sua instância psíquica e manterem-se na normalidade. Conforme Resende (2003), a dinâmica do prazer e sofrimento é dialética, no sentido de que as duas vivências co-existem e passam a ser mediadoras da realidade psíquica, em confronto com a realidade sócio-cultural, marcada por um movimento de luta do trabalhador em busca do prazer e evitação do sofrimento, para manter seu equilíbrio psíquico. Para Mendes (1999), quando há sofrimento, o indivíduo elabora mecanismos de defesa psicológicos, seja pela forma individual ou coletiva, para manter seu equilíbrio psíquico e evitar uma doença mental, em função do clima das relações sociais estar comprometido. O trabalho pode favorecer a vivência de prazer, quando beneficia a autonomia, valorizando a participação no processo de trabalho, principalmente pela realização de uma tarefa significativa para a organização e a sociedade.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo medir as vivências de prazer-sofrimento no trabalho em funcionários de uma Autarquia Federal de Fiscalização do Exercício Profissional. Como hipótese, partimos da premissa que existe um predomínio da vivência de sofrimento na organização que será estudada.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 73 sujeitos, de ambos os sexos, que trabalhavam em uma Autarquia Federal de Fiscalização do Exercício Profissional, localizado na Região Oeste da cidade de São Paulo. Os sujeitos foram divididos em dois grupos, sendo 50 sujeitos dos cargos Profissional de Serviços Técnico-Administrativos (PSA) e Profissional de Suporte Técnico (PST), e 23 sujeitos dos cargos Profissional de Atividades de Suporte (PAS), Profissional de Atividades Estratégicas (PAE) e Cargo de Livre Provisamento (CLP). Foram utilizados dois instrumentos: um questionário de caracterização destinado a levantar informações sociodemográficas e laborais dos sujeitos e a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST). Os instrumentos foram aplicados individualmente pelas Pesquisadoras após autorização e consentimento informado dos funcionários, obtido mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste t, sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os resultados encontrados mostram que, em relação ao sofrimento, não houve diferenças significantes entre os grupos PSA/PST e PAS/PAE/CLP, sendo que os funcionários indicaram vivência moderada no fator Desgaste e vivência baixa no fator Desvalorização. No que se refere ao prazer, os resultados apontam uma diferenças significativa entre os grupos PSA/PST e PAS/PAE/CLP, sendo que os funcionários do grupo PAS/PAE/CLP indicaram vivência alta nos fatores Realização e Liberdade, enquanto os do grupo PSA/PST indicaram vivência moderada nesses fatores. Os participantes demonstraram, de modo geral, não sofrerem e sentirem prazer com seu trabalho. Verifica-se, portanto, que a hipótese de predomínio de vivência de sofrimento na organização estudada não foi confirmada.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Mendes e Tamayo (2001) apontam que o sofrimento dificilmente tem aparecido nas pesquisas como predominante no contexto organizacional, o que pode ser explicado, também, pela necessidade constante inerente à condição humana da busca constante do prazer e evitação do sofrimento. Contudo, conforme aponta Mendes (1999), não se pode deixar de considerar que prazer e sofrimento são inseparáveis, fazendo parte de um único construto. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam ser de utilidade para outros pesquisadores e para empresas que</p>			



busquem compreender e trabalhar em prol do bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, promover melhores condições de trabalho. As evidências colhidas com essa pequena amostra indicam a importância de estudos mais amplos sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.

#### REFERENCIAS

Dejours, C. (1987). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez. Mendes, A. M. (1999). Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília-DF. Mendes, A. M. (#38) Tamayo, A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. Psico-USF, 6 (1), 39-47. Recuperado em 30 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Resende, S. (2003). Valores individuais e vivências de prazer e sofrimento em bancários de instituições públicas e privadas. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília-DF.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2243	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1245830 - JUSSARA DE GODOI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO: UM ESTUDO ENTRE OS FUNCIONÁRIOS DE UMA AUTARQUIA FEDERAL DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O estudo da psicodinâmica do trabalho é baseado no referencial da abordagem psicodinâmica, desenvolvida por Dejours (1987), onde pressupõe ser o trabalho um lugar de prazer e sofrimento. A obra de Dejours e o referencial por ele desenvolvido, dada a centralidade que alcançaram nas discussões sobre as relações de trabalho, nortearam o presente estudo. Dejours construiu um sistema teórico, através da psicopatologia do trabalho e da psicodinâmica do trabalho, que considerou todas as dimensões do ser humano e analisou o quanto a organização do trabalho influenciou na obtenção da saúde e bem-estar. Para ele, mais importante do que estudar as doenças psíquicas decorrentes das condições de trabalho, é buscar conhecer e compreender as estratégias (de defesa, individuais e coletivas) encontradas pelos trabalhadores para equilibrarem sua instância psíquica e manterem-se na normalidade. Conforme Resende (2003), a dinâmica do prazer e sofrimento é dialética, no sentido de que as duas vivências co-existem e passam a ser mediadoras da realidade psíquica, em confronto com a realidade sócio-cultural, marcada por um movimento de luta do trabalhador em busca do prazer e evitação do sofrimento, para manter seu equilíbrio psíquico. Para Mendes (1999), quando há sofrimento, o indivíduo elabora mecanismos de defesa psicológicos, seja pela forma individual ou coletiva, para manter seu equilíbrio psíquico e evitar uma doença mental, em função do clima das relações sociais estar comprometido. O trabalho pode favorecer a vivência de prazer, quando beneficia a autonomia, valorizando a participação no processo de trabalho, principalmente pela realização de uma tarefa significativa para a organização e a sociedade.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo medir as vivências de prazer-sofrimento no trabalho em funcionários de uma Autarquia Federal de Fiscalização do Exercício Profissional. Como hipótese, partimos da premissa que existe um predomínio da vivência de sofrimento na organização que será estudada.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A amostra foi composta por 73 sujeitos, de ambos os sexos, que trabalhavam em uma Autarquia Federal de Fiscalização do Exercício Profissional, localizado na Região Oeste da cidade de São Paulo. Os sujeitos foram divididos em dois grupos, sendo 50 sujeitos dos cargos Profissional de Serviços Técnico-Administrativos (PSA) e Profissional de Suporte Técnico (PST), e 23 sujeitos dos cargos Profissional de Atividades de Suporte (PAS), Profissional de Atividades Estratégicas (PAE) e Cargo de Livre Provisão (CLP). Foram utilizados dois instrumentos: um questionário de caracterização destinado a levantar informações sociodemográficas e laborais dos sujeitos e a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST). Os instrumentos foram aplicados individualmente pelas Pesquisadoras após autorização e consentimento informado dos funcionários, obtido mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tratamento estatístico foi realizado através da aplicação do teste t, sendo adotado um nível de significância de 0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Os resultados encontrados mostram que, em relação ao sofrimento, não houve diferenças significantes entre os grupos PSA/PST e PAS/PAE/CLP, sendo que os funcionários indicaram vivência moderada no fator Desgaste e vivência baixa no fator Desvalorização. No que se refere ao prazer, os resultados apontam uma diferenças significativa entre os grupos PSA/PST e PAS/PAE/CLP, sendo que os funcionários do grupo PAS/PAE/CLP indicaram vivência alta nos fatores Realização e Liberdade, enquanto os do grupo PSA/PST indicaram vivência moderada nesses fatores. Os participantes demonstraram, de modo geral, não sofrerem e sentirem prazer com seu trabalho. Verifica-se, portanto, que a hipótese de predomínio de vivência de sofrimento na organização estudada não foi confirmada.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Mendes e Tamayo (2001) apontam que o sofrimento dificilmente tem aparecido nas pesquisas como predominante no contexto organizacional, o que pode ser explicado, também, pela necessidade constante inerente à condição humana da busca constante do prazer e evitação do sofrimento. Contudo, conforme aponta Mendes (1999), não se pode deixar de considerar que prazer e sofrimento são inseparáveis, fazendo parte de um único construto. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam ser de utilidade para outros pesquisadores e para empresas que</p>			



busquem compreender e trabalhar em prol do bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, promover melhores condições de trabalho. As evidências colhidas com essa pequena amostra indicam a importância de estudos mais amplos sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.

#### REFERENCIAS

Dejours, C. (1987). A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez. Mendes, A. M. (1999). Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília-DF. Mendes, A. M. (#38) Tamayo, A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. Psico-USF, 6 (1), 39-47. Recuperado em 30 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Resende, S. (2003). Valores individuais e vivências de prazer e sofrimento em bancários de instituições públicas e privadas. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília-DF.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2244	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326074 - KÉSIO VIEIRA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** PRATICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS**

- Descrever a assistência de enfermagem na prevenção e no cuidado ao idoso com Pé Diabético. - Demonstrar as formas de tratamento preventivo do pé diabético e a importância dos cuidados com os pés. - Desenvolver uma proposta de uma educação em saúde (pacientes e/ou familiares). - Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, bem como identificar precocemente pacientes com pé diabético.

**METODOLOGIA**

Neste trabalho foi utilizado a técnica de pesquisa/revisão bibliográfica sistematizada, utilizamos as bases de dados nacionais e Internacionais na área médica, tais como MEDLINE (National Library of Medicine), PUBMED, SCIELO (Scientific Eletronic Library On Line), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF e o acervo da biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA) Campus I. Os dados coletados para a elaboração deste trabalho são tratados de forma qualitativa, pois são estruturados e analisados. O período para análise dos materiais bibliográficos da pesquisa estendeu-se de Março a Agosto de 2009, e teve como critérios de inclusão artigos nacionais, relacionados aos descritores: pé diabético, diabetes mellitus e educação em saúde, incluiu artigos dos últimos 10 anos, (2000 a 2009).

**RESULTADOS**

Pessoas com diabetes mellitus, devem ser orientadas a usar calçados que não deixem apertados seus pés e que ao mesmo tempo, os protejam de possíveis agravos extrínsecos. Quando identificado neuropatias, mesmo em ausência de deformidades visíveis, o calçado deve incluir palmilhas para reduzir e amortecer o efeito da tensão repetitiva. No caso de deformidades, deve-se indicar a utilização de calçados especiais segundo as recomendações de especialistas da área(2). A assistência de enfermagem, deve ser prestada dentro de uma visão humanitária, porque uma enfermidade, seja o pé diabético ou qualquer outro tipo de ferida, gera sentimentos, como: incapacidade, dependência, insegurança e sensação de perda do controle sobre si mesmo(3). As ações educativas realizadas com os clientes diabéticos têm sido voltadas somente para o controle glicêmico, não sendo, em geral, considerados os aspectos psicológicos, sociais, culturais e de relacionamento, levando a uma baixa aderência dos clientes diabéticos em relação ao autocuidado. O enfermeiro tem que ter um olhar diferenciado deste paciente(3). Humanização na assistência implica olhar o indivíduo como um todo, reconhecendo seu pensar e sentir, rompendo com a tendência de olhar, e centrar-se apenas na doença. Significa individualizar o cuidado e atender às necessidades, tornando menor o sofrimento do outro. Isso implica ir além de si, não se esquecendo de que está se tratando de outro ser humano. Significa respeitar o outro por inteiro e não fragmentar o cuidado, priorizando seu bem, e não apenas a própria aprendizagem(3). Numa consulta de rotina para o cliente diabético deve-se levar em conta os seguintes fatores de risco: idade superior a 40 anos; tabagismo; diabetes com mais de 10 anos de duração; diminuição dos pulsos arteriais ou hipoestasia em membros inferiores; deformidades anatômicas (artropatia, calosidades); presença de ulcerações ou amputações prévias. Os pacientes devem ser orientados a examinar seus pés, visando a detecção precoce de possíveis complicações, assim como seu tratamento, quando necessário(3).

**CONCLUSOES**

Como integrante da equipe interdisciplinar, o enfermeiro desempenha uma função importante nos diversos níveis de atenção a saúde, seja como agente cuidador e educador. Esta função engloba atividades de educação e saúde junto ao diabético e seus familiares. A partir da revisão, observa-se que o cuidado dos pés da pessoa com diabetes é complexo, pois exige uma estreita colaboração e responsabilidade tanto dos pacientes e dos familiares como dos profissionais, para identificar os problemas reais e potenciais, evitando, assim, a ampliação de complicações. Portanto acredita-se que a redução das complicações nos pés, que conduzem à amputação, não depende exclusivamente dos recursos hospitalares, mas sim, da disponibilidade de medidas preventivas efetivas sobre os cuidados com os pés, bem como a educação dos pacientes quanto ao auto-cuidado com os pés. Na rotina de exame físico do paciente diabético, deve-se realizar a avaliação da sensibilidade periférica, neste momento o enfermeiro deve descalçar o paciente para examinar seus pés na busca de sinais e sintomas precoces, pois a



consulta de enfermagem apresenta-se como um fator determinante ao agravamento das complicações nos membros inferiores, visto que contribui para a forma de cuidar e educar, motivando o paciente e seus familiares a participar ativamente do tratamento e a realizar o autocontrole, e isto reforça a sua adesão ao tratamento clínico. Diante do exposto, destaca-se a necessidade da realização de práticas educativas à pessoa com diabetes, estas informações devem ser reforçadas a cada novo contato, dependendo das necessidades descritas e identificadas. Caberá ao enfermeiro enfatizar os cuidados que o paciente deverá dispensar a seus pés no contexto de vida individual.

- REFERENCIAS**
- 1- LAURINDO MC; RECCO DC; BOBETI DB; RODRIGUES CDS. Conhecimentos das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. Arq Ciênc Saúde. 2005 abr/jun; 12(2): 80-84.
  - 2- SCHMID H; NEUMANN C; BRUGNARA L. O diabetes melito e a desnervação dos membros inferiores: uma visão do diabetólogo. J Vasc Br. 2003; 2(1): 37-48.
  - 3- BARBUI EC; COCCO MIM. Conhecimento do paciente diabético em relação aos cuidados com os pés. Ver Esc Enferm USP. 2002; 36(1): 97-103.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2245	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1222287 - TATIANA TARRÃO DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	A PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR DE ADOLESCENTES INFRATORES E NÃO-INFRATORES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A problemática do adolescente em conflito com a lei é um tema que tem merecido uma profunda reflexão, pois a participação de jovens em atos infracionais vem ganhando destaque e preocupando a sociedade. Para compreender o adolescente em conflito com a lei, deve-se considerar as perspectivas dos riscos que envolvem os processos físico, social e emocional do seu desenvolvimento. Vale ressaltar, ainda, que o papel da família é de grande importância, bem como sua estrutura e os vínculos afetivos estabelecidos (Costa (#38) Assis, 2006). A adolescência é um período da vida humana que inicia-se aos 12 e termina aos 21 anos, e abrange três níveis de maturação e desenvolvimento: puberdade, mudanças psicológicas e busca da identidade individual e social. É um período transicional, em que a personalidade fica perturbada e desajustada em detrimento dos lutos do corpo infantil, dos pais da infância e da condição de criança, que o adolescente está tentando elaborar. A família funciona como um elo tanto na construção da realidade social e desenvolvimento psicológico, quanto como um sistema intermediário entre a sociedade e os comportamentos individuais. Mostra-se, portanto, como um importante provedor de suporte na conquista da maturidade e autonomia, bem como um fator determinante na construção da identidade do adolescente (Formiga, 2005). Neste sentido, Feijó e Assis (2004) postulam que o meio em que o adolescente está inserido (família, comunidade, escola, amigos) deve dar a este jovem um suporte para que seja possível a construção de um ser humano capaz de desenvolver um papel importante na sociedade. Dessa forma, a família tem como papel preponderante a educação dos filhos, a orientação para o desenvolvimento de suas potencialidades e a direção no convívio social e, portanto, constitui-se como fator de risco ou de proteção para o envolvimento de adolescentes com atos infracionais.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo identificar e comparar as percepções que adolescentes infratores e não-infratores possuem do suporte familiar.			
<b>METODOLOGIA</b>	A amostra foi composta por 72 adolescentes, com idades entre 13 a 18 anos, do sexo masculino, sendo 36 adolescentes infratores e 36 adolescentes que não estavam em conflito com a lei, alunos de uma escola pública. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados, um questionário de caracterização e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), que foi desenvolvido e validado por Baptista (2005). Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise estatística, foi utilizado o teste t (amostras independentes), sendo adotado o nível de significância de 0,05.			
<b>RESULTADOS</b>	A partir dos resultados obtidos, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes infratores e não-infratores quanto à percepção do suporte familiar, sendo que os adolescentes infratores percebem um suporte familiar tão bom quanto os adolescentes não-infratores. Os dados também mostraram que a família nuclear é o arranjo familiar da maioria dos adolescentes infratores e não-infratores pesquisados, e que a mãe é apontada como a figura com quem eles podem contar em situações de necessidade. Embora os resultados apontem que os adolescentes, tanto os infratores como os não-infratores, percebem de modo positivo o suporte familiar que recebem, existe a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.			
<b>CONCLUSOES</b>	A família é a base estrutural da sociedade, funcionando como o meio no qual são realizados os primeiros contatos e trocas socializatórias. Assim, a família é uma instituição que desempenha um papel privilegiado na socialização primária do adolescente, e constitui-se, portanto, como fator de risco ou de proteção para a infração, tendo em vista que ela é referência para o desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente a partir do estabelecimento de vínculos afetivos, regras e recompensas (Feijó (#38) Assis, 2004). A análise dos dados indica que não existem diferenças estatisticamente significantes entre os adolescentes infratores e não-infratores quanto à percepção do suporte familiar, sendo que os adolescentes infratores percebem um suporte familiar tão bom quanto os adolescentes não-infratores. Verificou-se que, para ambos os grupos, os adolescentes quase nunca possuem a percepção de inadequação familiar e quase sempre possuem a percepção de afetividade, consistência e			



autonomia. Sugere-se a continuidade de novos estudos que possam investigar os fatores de risco que levam o adolescente à infração e também os fatores protetores que dificultam o seu envolvimento com atos infracionais.

#### REFERENCIAS

- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10 (1), 11-19. Recuperado em 8 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Costa, C. R. B. F. (#38) Assis, S. G. (2006). Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia (#38) Sociedade*, 18 (3), 74-81. Recuperado em 3 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Feijó, M. C. (#38) Assis, S. G. (2004). O contexto da exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 157-166. Recuperado em 3 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Formiga, N. S. (2005, julho/dezembro). Condutas anti-sociais e delitivas e relações familiares em duas áreas urbanas na cidade de Palmas-To. *Aletheia*, 22, 63-70. Recuperado em 8 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br).

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2245	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1235079 - SANDRA DE ARAUJO CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	A PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR DE ADOLESCENTES INFRATORES E NÃO-INFRATORES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A problemática do adolescente em conflito com a lei é um tema que tem merecido uma profunda reflexão, pois a participação de jovens em atos infracionais vem ganhando destaque e preocupando a sociedade. Para compreender o adolescente em conflito com a lei, deve-se considerar as perspectivas dos riscos que envolvem os processos físico, social e emocional do seu desenvolvimento. Vale ressaltar, ainda, que o papel da família é de grande importância, bem como sua estrutura e os vínculos afetivos estabelecidos (Costa (#38) Assis, 2006). A adolescência é um período da vida humana que inicia-se aos 12 e termina aos 21 anos, e abrange três níveis de maturação e desenvolvimento: puberdade, mudanças psicológicas e busca da identidade individual e social. É um período transicional, em que a personalidade fica perturbada e desajustada em detrimento dos lutos do corpo infantil, dos pais da infância e da condição de criança, que o adolescente está tentando elaborar. A família funciona como um elo tanto na construção da realidade social e desenvolvimento psicológico, quanto como um sistema intermediário entre a sociedade e os comportamentos individuais. Mostra-se, portanto, como um importante provedor de suporte na conquista da maturidade e autonomia, bem como um fator determinante na construção da identidade do adolescente (Formiga, 2005). Neste sentido, Feijó e Assis (2004) postulam que o meio em que o adolescente está inserido (família, comunidade, escola, amigos) deve dar a este jovem um suporte para que seja possível a construção de um ser humano capaz de desenvolver um papel importante na sociedade. Dessa forma, a família tem como papel preponderante a educação dos filhos, a orientação para o desenvolvimento de suas potencialidades e a direção no convívio social e, portanto, constitui-se como fator de risco ou de proteção para o envolvimento de adolescentes com atos infracionais.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo identificar e comparar as percepções que adolescentes infratores e não-infratores possuem do suporte familiar.			
<b>METODOLOGIA</b>	A amostra foi composta por 72 adolescentes, com idades entre 13 a 18 anos, do sexo masculino, sendo 36 adolescentes infratores e 36 adolescentes que não estavam em conflito com a lei, alunos de uma escola pública. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados, um questionário de caracterização e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), que foi desenvolvido e validado por Baptista (2005). Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise estatística, foi utilizado o teste t (amostras independentes), sendo adotado o nível de significância de 0,05.			
<b>RESULTADOS</b>	A partir dos resultados obtidos, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes infratores e não-infratores quanto à percepção do suporte familiar, sendo que os adolescentes infratores percebem um suporte familiar tão bom quanto os adolescentes não-infratores. Os dados também mostraram que a família nuclear é o arranjo familiar da maioria dos adolescentes infratores e não-infratores pesquisados, e que a mãe é apontada como a figura com quem eles podem contar em situações de necessidade. Embora os resultados apontem que os adolescentes, tanto os infratores como os não-infratores, percebem de modo positivo o suporte familiar que recebem, existe a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.			
<b>CONCLUSOES</b>	A família é a base estrutural da sociedade, funcionando como o meio no qual são realizados os primeiros contatos e trocas socializatórias. Assim, a família é uma instituição que desempenha um papel privilegiado na socialização primária do adolescente, e constitui-se, portanto, como fator de risco ou de proteção para a infração, tendo em vista que ela é referência para o desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente a partir do estabelecimento de vínculos afetivos, regras e recompensas (Feijó (#38) Assis, 2004). A análise dos dados indica que não existem diferenças estatisticamente significantes entre os adolescentes infratores e não-infratores quanto à percepção do suporte familiar, sendo que os adolescentes infratores percebem um suporte familiar tão bom quanto os adolescentes não-infratores. Verificou-se que, para ambos os grupos, os adolescentes quase nunca possuem a percepção de inadequação familiar e quase sempre possuem a percepção de afetividade, consistência e			



autonomia. Sugere-se a continuidade de novos estudos que possam investigar os fatores de risco que levam o adolescente à infração e também os fatores protetores que dificultam o seu envolvimento com atos infracionais.

#### REFERENCIAS

Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10 (1), 11-19. Recuperado em 8 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Costa, C. R. B. F. (#38) Assis, S. G. (2006). Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia (#38) Sociedade*, 18 (3), 74-81. Recuperado em 3 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electrocnic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Feijó, M. C. (#38) Assis, S. G. (2004). O contexto da exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 157-166. Recuperado em 3 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electrocnic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Formiga, N. S. (2005, julho/dezembro). Condutas anti-sociais e delitivas e relações familiares em duas áreas urbanas na cidade de Palmas-To. *Aletheia*, 22, 63-70. Recuperado em 8 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2245	Psicologia	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1261789 - ANA PAULA APARECIDA DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Gilberto Mitsuo Ukita		
<b>TITULO</b>	A PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR DE ADOLESCENTES INFRATORES E NÃO-INFRATORES			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A problemática do adolescente em conflito com a lei é um tema que tem merecido uma profunda reflexão, pois a participação de jovens em atos infracionais vem ganhando destaque e preocupando a sociedade. Para compreender o adolescente em conflito com a lei, deve-se considerar as perspectivas dos riscos que envolvem os processos físico, social e emocional do seu desenvolvimento. Vale ressaltar, ainda, que o papel da família é de grande importância, bem como sua estrutura e os vínculos afetivos estabelecidos (Costa (#38) Assis, 2006). A adolescência é um período da vida humana que inicia-se aos 12 e termina aos 21 anos, e abrange três níveis de maturação e desenvolvimento: puberdade, mudanças psicológicas e busca da identidade individual e social. É um período transicional, em que a personalidade fica perturbada e desajustada em detrimento dos lutos do corpo infantil, dos pais da infância e da condição de criança, que o adolescente está tentando elaborar. A família funciona como um elo tanto na construção da realidade social e desenvolvimento psicológico, quanto como um sistema intermediário entre a sociedade e os comportamentos individuais. Mostra-se, portanto, como um importante provedor de suporte na conquista da maturidade e autonomia, bem como um fator determinante na construção da identidade do adolescente (Formiga, 2005). Neste sentido, Feijó e Assis (2004) postulam que o meio em que o adolescente está inserido (família, comunidade, escola, amigos) deve dar a este jovem um suporte para que seja possível a construção de um ser humano capaz de desenvolver um papel importante na sociedade. Dessa forma, a família tem como papel preponderante a educação dos filhos, a orientação para o desenvolvimento de suas potencialidades e a direção no convívio social e, portanto, constitui-se como fator de risco ou de proteção para o envolvimento de adolescentes com atos infracionais.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	O presente trabalho teve como objetivo identificar e comparar as percepções que adolescentes infratores e não-infratores possuem do suporte familiar.			
<b>METODOLOGIA</b>	A amostra foi composta por 72 adolescentes, com idades entre 13 a 18 anos, do sexo masculino, sendo 36 adolescentes infratores e 36 adolescentes que não estavam em conflito com a lei, alunos de uma escola pública. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados, um questionário de caracterização e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), que foi desenvolvido e validado por Baptista (2005). Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise estatística, foi utilizado o teste t (amostras independentes), sendo adotado o nível de significância de 0,05.			
<b>RESULTADOS</b>	A partir dos resultados obtidos, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes infratores e não-infratores quanto à percepção do suporte familiar, sendo que os adolescentes infratores percebem um suporte familiar tão bom quanto os adolescentes não-infratores. Os dados também mostraram que a família nuclear é o arranjo familiar da maioria dos adolescentes infratores e não-infratores pesquisados, e que a mãe é apontada como a figura com quem eles podem contar em situações de necessidade. Embora os resultados apontem que os adolescentes, tanto os infratores como os não-infratores, percebem de modo positivo o suporte familiar que recebem, existe a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.			
<b>CONCLUSOES</b>	A família é a base estrutural da sociedade, funcionando como o meio no qual são realizados os primeiros contatos e trocas socializatórias. Assim, a família é uma instituição que desempenha um papel privilegiado na socialização primária do adolescente, e constitui-se, portanto, como fator de risco ou de proteção para a infração, tendo em vista que ela é referência para o desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente a partir do estabelecimento de vínculos afetivos, regras e recompensas (Feijó (#38) Assis, 2004). A análise dos dados indica que não existem diferenças estatisticamente significantes entre os adolescentes infratores e não-infratores quanto à percepção do suporte familiar, sendo que os adolescentes infratores percebem um suporte familiar tão bom quanto os adolescentes não-infratores. Verificou-se que, para ambos os grupos, os adolescentes quase nunca possuem a percepção de inadequação familiar e quase sempre possuem a percepção de afetividade, consistência e			



autonomia. Sugere-se a continuidade de novos estudos que possam investigar os fatores de risco que levam o adolescente à infração e também os fatores protetores que dificultam o seu envolvimento com atos infracionais.

#### REFERENCIAS

- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10 (1), 11-19. Recuperado em 8 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br). Costa, C. R. B. F. (#38) Assis, S. G. (2006). Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia (#38) Sociedade*, 18 (3), 74-81. Recuperado em 3 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Feijó, M. C. (#38) Assis, S. G. (2004). O contexto da exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 157-166. Recuperado em 3 abr. 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Formiga, N. S. (2005, julho/dezembro). Condutas anti-sociais e delitivas e relações familiares em duas áreas urbanas na cidade de Palmas-To. *Aletheia*, 22, 63-70. Recuperado em 8 abr. 2008, da PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br).

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2248	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372076 - PATRICIA LUCIA DA COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Debora Cristina Silva Popov		
<b>TITULO</b>	Atuação do enfermeiro no controle da infecção do sítio cirúrgico			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever o papel do enfermeiro na prevenção da ISC relacionado ao ambiente do Centro Cirúrgico (CC).			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Pesquisa do tipo bibliográfica, onde foram utilizados como bases de dados o Scielo, AMB (projeto diretrizes), Medline e Lilacs (literatura latino americana e do caribe em ciências da saúde), acessados através da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), e o site de pesquisa Google escolhidos pela grande confiabilidade quanto à publicação de artigos e trabalhos científicos. Foram utilizados os descritores: Infecção hospitalar, infecção de sítio cirúrgico, enfermagem, controle / prevenção de infecções e sala de cirurgia. Foram utilizados 29 artigos para serem utilizados como referência de literatura e por responderem aos objetivos propostos, a partir de 2000 até 2008.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Baseado no objetivo concluímos que o papel do Enfermeiro na prevenção da ISC relacionado ao ambiente do CC foi originado da necessidade da equipe cirúrgica, isto é, houve a necessidade de desdobrar o trabalho médico ao organizar uma unidade onde fossem realizadas as cirurgias, bem como o preparo de material e equipamentos indispensáveis ao procedimento cirúrgico. O enfermeiro assumiu a prática no CC, apenas para fiscalizar o serviço de enfermagem, no sentido de verificar o cumprimento adequado das técnicas. A prática do enfermeiro no CC está mais voltada para os aspectos de gerenciamento, ou seja, para a provisão, o manuseio, e a manutenção de materiais e equipamentos nas salas de operação bem como o planejamento e execução dos procedimentos técnicos de forma mais rigorosa possível com relação a limpeza do ambiente, anti-sepsia, assepsia e toda tecnologia envolvida no CC. As atividades administrativas realizadas pelos enfermeiros no CC ficam muito claras nas suas representações, sendo consideradas necessidades da instituição, mas são, na realidade, necessidade do processo de trabalho. A finalidade do ato cirúrgico exige este processo. Percebe-se que, a administração do enfermeiro está coerente com as necessidades da instituição. Dessa forma, fica caracterizada a finalidade do trabalho do enfermeiro no CC como sendo a organização do ambiente do CC, isto é, a organização do processo de cuidar, coordenar e controlar o trabalho da equipe de enfermagem e também as atividades que o centro cirúrgico mantém com outras seções do hospital, para complementar o projeto médico. Acreditamos que este trabalho possa contribuir de forma significativa para o pleno desenvolvimento da classe e profissionais da saúde.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Centers for Disease Control and Prevention. The national healthcare safety network (NHSN) manual. Atlanta; 2008. [cited 2009 set 30]. Available from: <a href="http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nhsn/nhsn_manual_patientsafetyprotocol_current.pdf">http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nhsn/nhsn_manual_patientsafetyprotocol_current.pdf</a>. 2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 3. Oliveira MAN. Gerenciamento de novas tecnologias em centros cirúrgicos pelas enfermeiras nos hospitais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2249	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1369873 - ANGELICA REIMBERG DE MORAES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** O CUIDADOR E A ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

**INTRODUCAO**

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos <sup>1</sup>. Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos mais jovens, ou seja, para que uma determinada população envelheça, é necessário haver também uma menor taxa de fecundidade <sup>1</sup>. A queda na taxa de fecundidade que seguiu ao aumento da expectativa de vida foi além do que se poderia esperar. A mortalidade no Brasil começou a diminuir nos anos 1940, quando a nossa revolução industrial iniciou-se. Entretanto, a taxa de fecundidade somente iniciou a sua queda cerca de 30 anos depois, e, após 30 anos de queda, no final do século, chegou a seu nível mais baixo <sup>1</sup>. Com o aumento da expectativa de vida em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. O envelhecimento da população mundial durante as últimas décadas fez com que a demência passasse a ser um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. Ainda é grande a desinformação sobre o idoso e sobre as particularidades do envelhecimento em nosso contexto social. O envelhecimento humano, na verdade, quase nunca foi estudado. Poucas escolas no país criaram cursos para formar profissionais especialistas no envelhecimento humano, sendo a Gerontologia e a Geriatria, que estudam as questões específicas desta área, somadas à outras disciplinas, como a Psicologia, Sociologia, Antropologia, Filosofia, entre outras. Depois da criação da Lei 8.842, em 4 de janeiro de 1994, foram que as instituições de ensino superior passaram a se adaptar, a fim de atender a determinação da Lei, que prevê a existência de cursos de Geriatria e Gerontologia Social nas Faculdades de Medicina no Brasil. Nesse âmbito, trabalhando com a terceira idade, existem duas entidades de relevo: a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e a Associação Nacional de Gerontologia. A geriatria é uma especialidade da medicina que trata da saúde do idoso, enquanto a gerontologia vem a ser a ciência que estuda o envelhecimento. Hoje já existem especializações em geriatria e gerontologia voltada para a enfermagem. Com o aumento da expectativa de vida torna-se mais elevada, especialmente em países desenvolvidos o aumento da prevalência de doenças crônicas- degenerativas como a Doença de Alzheimer (DA). Essa doença causa dependência não apenas físicas, mas também financeira, e o idoso, que já é vítima de inúmeros preconceitos estabelecidos pela sociedade sofre ainda mais, pois um dos principais sintomas da doença é a perda da memória fazendo esquecer fatos e pessoas que fazem ou fizeram parte da sua vida.

**OBJETIVOS** Identificar as manifestações físicas e mentais do portador de Doença de Alzheimer. Apontar os cuidados e suporte que podem ser oferecidos pela enfermagem, aos cuidados informais, de portadores desta demência.

**METODOLOGIA** O estudo realizado trata de uma revisão de literatura descritiva exploratória, cuja coleta de dados foi efetuada por meio de levantamento de bibliográfico, baseado em artigos encontrados na internet pelas bases de dados Scielo e Bireme. Tendo como descritores utilizados: Cuidador, Doença de Alzheimer, Enfermagem

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Com o diagnóstico da Doença de Alzheimer os familiares não devem apenas deixar uma única pessoa para ser responsável pelos cuidados, a literatura deixa claro que esses cuidadores são na grande maioria uma figura feminina, decorrente do papel que a mulher exerce ao longo de sua vida, como cuidadora da casa, dos filhos, do marido e de outros parentes. As tarefas devem ser todas divididas para diminuir o desgaste que a evolução da doença proporciona aos cuidadores tanto informais como formais. Com a implementação do Programa de Assistência aos Portadores da DA, os profissionais de Saúde, a Enfermagem, devem oferecer aos cuidadores, orientações para os cuidados, proporcionando também atenção à saúde dos cuidadores, que é uma prática desgastante que causa risco à saúde <sup>3</sup>. Caso não haja cuidador familiar disponível, há que treinar e capacitar pessoas selecionadas para executarem essas funções, de preferência, orientados por enfermeiros e supervisionados em visitas domiciliares. Não podemos nos isentar da responsabilidade do cuidar, mesmo que nos domicílios, pois o sistema de saúde deve ter uma rede de atenção, construída entre os vários atores envolvidos,



que são: o portador da DA, a família, os cuidadores e os profissionais de saúde.

- REFERENCIAS**
1. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enfermagem* 2006 Out-Dez; 15(4):587-94.
  2. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq Cienc Saúde* 2004 jun; 11(2): x.
  3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercicios fisicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercicios fisicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercicios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor



médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial média inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade esta associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

**CONCLUSOES** Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

**REFERENCIAS** CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. *Clinics*, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. *J Hum Hypertens*, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Wladimir Musetti Medeiros

**TITULO**

Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercícios físicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor

médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial média inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade esta associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

**CONCLUSOES**

Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

**REFERENCIAS**

CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. *Clinics*, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. *J Hum Hypertens*, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Wladimir Musetti Medeiros

**TITULO** Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercícios físicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor



médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial média inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade esta associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

#### CONCLUSOES

Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

#### REFERENCIAS

CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. Med Sci Sports Exerc, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. Clinics, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. J Hum Hypertens, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Wladimir Musetti Medeiros

**TITULO**

Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercicios fisicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercicios fisicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercicios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor

médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial média inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade está associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

**CONCLUSOES** Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

**REFERENCIAS** CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. *Clinics*, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. *J Hum Hypertens*, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Wladimir Musetti Medeiros

**TITULO**

Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercícios físicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor

médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial média inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade está associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

**CONCLUSOES** Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

**REFERENCIAS** CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc*, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. *Clinics*, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. *J Hum Hypertens*, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercicios fisicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercicios fisicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercicios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor



médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial media inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade esta associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

**CONCLUSOES** Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

**REFERENCIAS** CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. Med Sci Sports Exerc, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. Clinics, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. J Hum Hypertens, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2251	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1526570 - ANDREAS KANNER BRUNO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Impacto de um programa de fisioterapia cardiovascular de curto prazo na pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento da taxa de mortalidade. A obesidade é causada por uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública. A associação entre obesidade e hipertensão já foi reconhecida há algum tempo. Quando pacientes hipertensos foram comparados a indivíduos normotensos, umas das maiores diferenças encontradas tem sido o aumento de prevalência de obesidade. Por outro lado, a redução de peso, mesmo quando modesta, traz benefícios ao paciente hipertenso não só no que diz respeito à redução dos níveis pressóricos como também com relação à melhora de outras condições freqüentemente associadas à obesidade. O exercício físico é um dos principais recursos terapêuticos no tratamento da obesidade, contribuindo com a redução do percentual de gordura, aumento da massa muscular, porém ainda são escassos os estudos que avaliem o efeito de um programa de exercicios fisicos, principalmente os de curto prazo, sobre a diminuição da pressão arterial.

**OBJETIVOS**

Nosso objetivo no presente estudo foi verificar a eficácia do programa de fisioterapia cardiovascular e metabólico de curta duração (1 mes) na redução da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercicios fisicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercicios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Na população estudada observou-se uma idade média de 39,0 ± 10,8 anos, peso médio de 86,1 ± 12,5 Kg, uma altura média de 1,56 ± 5,7, um IMC médio de 35,2 ± 6,1 Kg/m<sup>2</sup>, um peso gordo médio de 25,5 ± 7,2 kg e um peso magro médio de 61,8 ± 7,4 kg. 16,6 % dos indivíduos utilizavam iECA, 16,6 % utilizavam diurético e 50% utilizavam estatina. Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO<sub>2</sub> predito e o VO<sub>2</sub> obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO<sub>2</sub> por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO<sub>2</sub>) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observa-se o comportamento da pressão arterial sistólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de 121,7 ± 9,8. Esta redução foi de 14,2%, apresentando uma significância de p = 0,018. Observa-se o comportamento da pressão arterial diastólica inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor

médio de  $95,0 \pm 10,5$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $78,3 \pm 7,5$ . Esta redução foi de 17,5%, apresentando uma significância de  $p = 0,031$ . Observa-se o comportamento da pressão arterial média inicial e após 4 semanas de intervenção de cada um dos indivíduos estudados. Observa-se na primeira semana um valor médio de  $110,6 \pm 9,8$  mmHg e na quarta semana observa-se um valor médio de  $92,8 \pm 6,8$ . Esta redução foi de 16,1%, apresentando uma significância de  $p = 0,018$ . O principal achado deste estudo foi que o exercício físico de curto prazo foi eficaz na diminuição da pressão arterial de indivíduos obesos hipertensos. A amostra estudada constituiu-se de indivíduos obesos grau II e é do conhecimento de que muitas vezes a obesidade esta associada a doenças. No presente estudo os pacientes não apresentaram alterações na avaliação cardiovascular, com exceção da hipertensão e o baixo condicionamento físico.

**CONCLUSOES**

Com base nos resultados obtidos com a amostra estudada conclui-se que um programa de fisioterapia cardiovascular de curto período foi eficiente em reduzir a pressão arterial de indivíduos obesos.

**REFERENCIAS**

CHOBANIAN, A. V. et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension, v. 42 n. 6, p. 1206-52, 2003. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICIN. ACSM stand position on the appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. Med Sci Sports Exerc, v. 33, p. 2145-56, 2001 CIOLAC, E. G. et al. Acute aerobic exercise reduces 24-h ambulatory blood pressure levels in long-term-treated hypertensive patients. Clinics, v. 63, n. 6, p. 753-8; Dec 2008. HALBERT, J. A. et al. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longers. J Hum Hypertens, v. 11, p. 641-9, 1997.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2252	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1205803 - SANDRA DE MORAIS RODRIGUES	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Zodja Graciani		

**TITULO** verificação do perfil de crianças encaminhadas a fisioterapia que frequentam o ensino fundamental

**INTRODUCAO** INTRODUÇÃO:O conceito de dificuldades de aprendizagem (DA) surgiu da necessidade de se compreender a razão pela qual alunos vivenciam o insucesso escolar. Na busca da educação para todos, ao entrarem para a escola, as crianças que possuem alguma necessidade educativa especial permanecem sem assistência especializada já que a falta de profissionais e capacitação de professores geram falhas no processo de ensino-aprendizagem. De forma geral, o termo distúrbio de aprendizagem relaciona-se a um grupo heterogêneo de distúrbios, cujas manifestações desencadeiam dificuldades significativas na aquisição e no uso da compreensão da fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estes distúrbios são intrínsecos ao indivíduo, supostamente devido a uma disfunção do sistema nervoso central, e podem ocorrer ao longo da vida. São dois os tipos de dificuldades de aprendizagem (DA): as dificuldades específicas, que se apresentam em tarefas cognitivas específicas e dificuldades gerais, representadas pelo aprendizado mais lento do que o normal em uma série de tarefas.

**OBJETIVOS** OBJETIVO:Verificar o perfil de crianças com idade de 6 a 10 anos que freqüentam 1ª a 4ª série do ensino fundamental no Centro Educacional Unificado (CEU) encaminhadas ao setor de fisioterapia na saúde do escolar da Universidade de Santo Amaro e comparar o desempenho por grupo etário, gênero e série. Após o instrumento de triagem, verificar quais crianças foram enquadradas nas atividades sensório-motoras em grupo, para atendimentos individuais e/ou encaminhadas ao setor de psicomotricidade, psicologia e psicopedagogia.

**METODOLOGIA** METODOLOGIA: Analisou-se prontuários de 99 crianças na faixa etária de 6 a 10 anos, do ensino fundamental de 1ª à 4ª série que freqüentam o Centro Educacional (CEU) – Cidade Dutra e encaminhadas pelos professores ao setor de fisioterapia na saúde do escolar da Universidade de Santo Amaro (UNISA). Os dados foram coletados a partir dos relatórios emitidos pelos estagiários do setor de fisioterapia bem como prontuários gerados por professores. O Instrumento de triagem utilizado pelo serviço de fisioterapia da UNISA foi a Bateria Psicomotora de Vitor da Fonseca, destinada ao estudo do perfil psicomotor da criança, que incluem dados sobre o desempenho da criança durante a aplicação de tarefas.

**RESULTADOS** RESULTADOS e DISCUSSÃO: Os dados foram apresentados descritivamente no que se refere a presença do distúrbio de aprendizagem, o perfil psicomotor e a conduta realizada. Constatou-se que 74,4% (74) eram do sexo masculino e a faixa etária variou entre 7 e 14 anos. Verificou-se que 100% dos indivíduos apresentavam algum distúrbio de aprendizagem. Em relação à série do ensino fundamental, 3ª e 4ª séries tiveram maior predominância. Quanto ao perfil psicomotor, verificou-se que o perfil euprático foi identificado com maior freqüência e o perfil hiperprático com menor freqüência. Quanto as condutas, verificou-se que em relação ao tipo de intervenção as crianças do sexo feminino estiveram menor número de encaminhamentos em relação ao sexo masculino.

**CONCLUSOES** CONCLUSÃO: Foi possível concluir que os meninos estão mais vulneráveis as dificuldades de aprendizagem sendo esta a condição que necessita de investigação e acompanhamento interdisciplinar adequado para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

**REFERENCIAS** REFERÊNCIAS: FONSECA V. Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos fatores psicomotores. 1. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1995, 371 p. MAZZOTTA, M J. S. Fundamentos da educação especial. São Paulo: Livraria Pioneira, 1997. \_\_\_\_\_. Deficiências, Incapacidades e Necessidades Especiais. In: Deficiência, Educação Escolar e Necessidades Especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional. São Paulo, Mackenzie, 2002. UMPHERED, D. A. Fisioterapia Neurológica. 2. Ed. São Paulo: Manole, 1994, p. 281–312.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2253	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA OBTIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM AS FÓRMULAS DE PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÁXIMA EM UMA POPULAÇÃO GERAL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente percebe-se a existência de uma linguagem voltada a qualidade de vida associada à prática de atividade física, com prescrições cuidadosas. Partindo do pressuposto de que certo grau de atividade física é necessário em todos os tipos de trabalho humano, se faz necessário um estudo com enfoque na preocupação com a forma adequada de realizar os exercícios físicos. A atividade física deve ser prescrita com objetivo de obter algum efeito fisiológico, ou seja, a melhora do condicionamento ou prevenção e tratamento de doenças. Desta forma, a atividade física deve seguir critérios para ter efetividade, estabelecendo a intensidade que podem ser baseados em percentual do consumo de oxigênio (VO2 máx), da frequência cardíaca máxima (FC Max) ou através do índice de percepção do esforço. Partindo do pressuposto que as fórmulas para predição da frequência cardíaca máxima (FC Max) são pouco precisas e que a predição da intensidade da atividade física é dependente da FC Max e são muito utilizadas na prática diária, justifica-se a necessidade de verificar qual das fórmulas apresenta correlação mais preciosa com a FC obtida no teste ergométrico. Desta forma muitos estudos apresentam controversas para estipular a melhor formula para prescrever a zona alvo, devendo descobrir a FCmáx do indivíduo que será treinado.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo principal comparar as fórmulas de predisposição da frequência cardíaca máxima (FCmax) com frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico, para determinar intensidade de exercício para uma população geral.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este estudo retrospectivo avaliou 704 indivíduos submetidos ao teste ergométrico no período de 1999 a 2006 no ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular da Universidade de Santo Amaro. A amostra foi composta por uma população geral contendo diferentes gêneros, faixa etária, com ou sem patologias associadas, peso corpóreo ideal ou pré obeso e obeso, indivíduos que fazem ou não o uso de medicamentos, apresentam ou não fatores de risco como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo e se tiveram ou não infarto, sendo submetidos ao teste ergométrico para obter a frequência cardíaca máxima. Foram utilizadas 37 fórmulas de diferentes autores. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Utilizou-se a análise de normalidade de Kolmogorov Smirnof. Para análise das diferenças entre as formulas e a frequência cardíaca alcançada utilizou-se o Teste de Wilcoxon. Para verificar a semelhança de comportamento utilizou-se a Correlação de Spermann. Para avaliação da eficiência das formulas em predizer a frequência cardíaca utilizou-se o R2. As análises foram consideradas significativas quando <math>p &lt; 0,05</math>.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O principal achado do presente estudo foi que das 37 fórmulas utilizadas apenas a fórmula 6 ( <math>FC_{max} = 209 - idade</math>) se mostrou capaz de prever valores que não se diferenciavam significativamente (<math>p = 0,723</math>) dos valores reais obtidos no Teste Ergométrico. Observou-se também no presente estudo, que algumas fórmulas predizem valores subestimados para jovens, que conseqüentemente poderiam gerar prescrições inadequadas, de tamanho baixa intensidade que acarretariam na ineficiência da intervenção. No sentido oposto, algumas fórmulas determinam para a população mais idosa, valores acima dos que foram obtidos no teste ergométrico. A conseqüência mais preocupante da utilização destas fórmulas seria a prescrição de exercícios com uma intensidade muito alta, aumentando os riscos cardiovasculares, podendo levar um indivíduo a morte súbita durante o exercício físico.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Segundo os dados obtidos com a população estudada, pode-se concluir que a Fórmula 6 (fórmula de Hammond (209 – idade)) foi a única que se apresentou fidedigna, sendo eficiente em prever valores que se aproximaram das frequências alcançadas nos testes ergométricos, sendo um dado extremamente preocupante uma vez que através das outras formulas obteve-se valores que podem superestimar ou subestimar a frequência cardíaca, resultando em um maior risco cardiovascular e um treinamento físico ineficaz no sentido de promover melhoras no sistema cardiovascular, metabólico e respiratório, uma vez que suas prescrições são inadequadas.</p>			



**REFERENCIAS**

CAMARDA SRA, Comparison of Maximal Heart Rate Using the Prediction Equations Proposed by Karvonen and Tanaka. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(5) : 311-314. FOX III S.M., et al. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. *Ann Clin Res* 1971;3:404-432. GELLISH, et al.. Longitudinal Modeling of the Relationship between Age and Maximal Heart Rate. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 39, No. 5, pp. 822-829, 2007 KARVONEN JJ, KENTALA E, MUSTALA O. The effects of training on heart rate: a "longitudinal" study. *Ann Med Exp Biol Fenn.* 1957; 35: 307-15. ROBERGS RA, LANDWEHR R. The surprising history of the "hrmax=220-age" equation. *JEP.*2002; 5 (2): 1-10. ROECKER K, "Heart rate prescriptions from performance and anthropometrical characteristics. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 34, No. 5, pp. 881-887, 2002. RONDON, M.U.P.B; et al. Comparação entre a prescrição de intensidade de treinamento físico baseada na avaliação ergométrica convencional e na ergoespirométrica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* São Paulo, 70, n 3, p. 159-166, mar, 1998. TANAKA H. Age-Predicted Maximal Heart Rate Revisited *Journal of the American College of Cardiology* Vol. 37, No. 1, 2001. WHALEY MH, et al. Predictors of over-and underachievement of age-predicted maximal heart rate. *Med Sci Sports Exerc.* 1992; 24 (10): 1173-9.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2253	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA OBTIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM AS FÓRMULAS DE PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÁXIMA EM UMA POPULAÇÃO GERAL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente percebe-se a existência de uma linguagem voltada a qualidade de vida associada à prática de atividade física, com prescrições cuidadosas. Partindo do pressuposto de que certo grau de atividade física é necessário em todos os tipos de trabalho humano, se faz necessário um estudo com enfoque na preocupação com a forma adequada de realizar os exercícios físicos. A atividade física deve ser prescrita com objetivo de obter algum efeito fisiológico, ou seja, a melhora do condicionamento ou prevenção e tratamento de doenças. Desta forma, a atividade física deve seguir critérios para ter efetividade, estabelecendo a intensidade que podem ser baseados em percentual do consumo de oxigênio (VO2 máx), da frequência cardíaca máxima (FC Max) ou através do índice de percepção do esforço. Partindo do pressuposto que as fórmulas para predição da frequência cardíaca máxima (FC Max) são pouco precisas e que a predição da intensidade da atividade física é dependente da FC Max e são muito utilizadas na prática diária, justifica-se a necessidade de verificar qual das fórmulas apresenta correlação mais preciosa com a FC obtida no teste ergométrico. Desta forma muitos estudos apresentam controversas para estipular a melhor formula para prescrever a zona alvo, devendo descobrir a FCmáx do indivíduo que será treinado.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo principal comparar as fórmulas de predisposição da frequência cardíaca máxima (FCmax) com frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico, para determinar intensidade de exercício para uma população geral.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este estudo retrospectivo avaliou 704 indivíduos submetidos ao teste ergométrico no período de 1999 a 2006 no ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular da Universidade de Santo Amaro. A amostra foi composta por uma população geral contendo diferentes gêneros, faixa etária, com ou sem patologias associadas, peso corpóreo ideal ou pré obeso e obeso, indivíduos que fazem ou não o uso de medicamentos, apresentam ou não fatores de risco como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo e se tiveram ou não infarto, sendo submetidos ao teste ergométrico para obter a frequência cardíaca máxima. Foram utilizadas 37 fórmulas de diferentes autores. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Utilizou-se a análise de normalidade de Kolmogorov Smirnof. Para análise das diferenças entre as formulas e a frequência cardíaca alcançada utilizou-se o Teste de Wilcoxon. Para verificar a semelhança de comportamento utilizou-se a Correlação de Spermann. Para avaliação da eficiência das formulas em predizer a frequência cardíaca utilizou-se o R2. As análises foram consideradas significativas quando <math>p &lt; 0,05</math>.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O principal achado do presente estudo foi que das 37 fórmulas utilizadas apenas a fórmula 6 (<math>FC_{max} = 209 - idade</math>) se mostrou capaz de prever valores que não se diferenciavam significativamente (<math>p = 0,723</math>) dos valores reais obtidos no Teste Ergométrico. Observou-se também no presente estudo, que algumas fórmulas predizem valores subestimados para jovens, que conseqüentemente poderiam gerar prescrições inadequadas, de tamanho baixa intensidade que acarretariam na ineficiência da intervenção. No sentido oposto, algumas fórmulas determinam para a população mais idosa, valores acima dos que foram obtidos no teste ergométrico. A conseqüência mais preocupante da utilização destas fórmulas seria a prescrição de exercícios com uma intensidade muito alta, aumentando os riscos cardiovasculares, podendo levar um indivíduo a morte súbita durante o exercício físico.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Segundo os dados obtidos com a população estudada, pode-se concluir que a Fórmula 6 (fórmula de Hammond (<math>209 - idade</math>)) foi a única que se apresentou fidedigna, sendo eficiente em prever valores que se aproximaram das frequências alcançadas nos testes ergométricos, sendo um dado extremamente preocupante uma vez que através das outras formulas obteve-se valores que podem superestimar ou subestimar a frequência cardíaca, resultando em um maior risco cardiovascular e um treinamento físico ineficaz no sentido de promover melhoras no sistema cardiovascular, metabólico e respiratório, uma vez que suas prescrições são inadequadas.</p>			



**REFERENCIAS**

CAMARDA SRA, Comparison of Maximal Heart Rate Using the Prediction Equations Proposed by Karvonen and Tanaka. Arq Bras Cardiol 2008; 91(5) : 311-314. FOX III S.M., et al. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. Ann Clin Res 1971;3:404-432. GELLISH, et al.. Longitudinal Modeling of the Relationship between Age and Maximal Heart Rate. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 39, No. 5, pp. 822-829, 2007 KARVONEN JJ, KENTALA E, MUSTALA O. The effects of training on heart rate: a "longitudinal" study. Ann Med Exp Biol Fenn. 1957; 35: 307-15. ROBERGS RA, LANDWEHR R. The surprising history of the "hrmax=220-age" equation. JEP.2002; 5 (2): 1-10. ROECKER K, "Heart rate prescriptions from performance and anthropometrical characteristics. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 34, No. 5, pp. 881-887, 2002. RONDON, M.U.P.B; et al. Comparação entre a prescrição de intensidade de treinamento físico baseada na avaliação ergométrica convencional e na ergoespirométrica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo, 70, n 3, p. 159-166, mar, 1998. TANAKA H. Age-Predicted Maximal Heart Rate Revisited Journal of the American College of Cardiology Vol. 37, No. 1, 2001. WHALEY MH, et al. Predictors of over-and underachievement of age-predicted maximal heart rate. Med Sci Sports Exerc. 1992; 24 (10): 1173-9.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2253	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA OBTIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM AS FÓRMULAS DE PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÁXIMA EM UMA POPULAÇÃO GERAL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente percebe-se a existência de uma linguagem voltada a qualidade de vida associada à prática de atividade física, com prescrições cuidadosas. Partindo do pressuposto de que certo grau de atividade física é necessário em todos os tipos de trabalho humano, se faz necessário um estudo com enfoque na preocupação com a forma adequada de realizar os exercícios físicos. A atividade física deve ser prescrita com objetivo de obter algum efeito fisiológico, ou seja, a melhora do condicionamento ou prevenção e tratamento de doenças. Desta forma, a atividade física deve seguir critérios para ter efetividade, estabelecendo a intensidade que podem ser baseados em percentual do consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub> máx), da frequência cardíaca máxima (FC Max) ou através do índice de percepção do esforço. Partindo do pressuposto que as fórmulas para predição da frequência cardíaca máxima (FC Max) são pouco precisas e que a predição da intensidade da atividade física é dependente da FC Max e são muito utilizadas na prática diária, justifica-se a necessidade de verificar qual das fórmulas apresenta correlação mais preciosa com a FC obtida no teste ergométrico. Desta forma muitos estudos apresentam controversas para estipular a melhor formula para prescrever a zona alvo, devendo descobrir a FCmáx do indivíduo que será treinado.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo principal comparar as fórmulas de predisposição da frequência cardíaca máxima (FCmax) com frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico, para determinar intensidade de exercício para uma população geral.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este estudo retrospectivo avaliou 704 indivíduos submetidos ao teste ergométrico no período de 1999 a 2006 no ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular da Universidade de Santo Amaro. A amostra foi composta por uma população geral contendo diferentes gêneros, faixa etária, com ou sem patologias associadas, peso corpóreo ideal ou pré obeso e obeso, indivíduos que fazem ou não o uso de medicamentos, apresentam ou não fatores de risco como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo e se tiveram ou não infarto, sendo submetidos ao teste ergométrico para obter a frequência cardíaca máxima. Foram utilizadas 37 fórmulas de diferentes autores. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Utilizou-se a análise de normalidade de Kolmogorov Smirnof. Para análise das diferenças entre as formulas e a frequência cardíaca alcançada utilizou-se o Teste de Wilcoxon. Para verificar a semelhança de comportamento utilizou-se a Correlação de Spermann. Para avaliação da eficiência das formulas em predizer a frequência cardíaca utilizou-se o R2. As análises foram consideradas significativas quando p(&lt;#60)0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O principal achado do presente estudo foi que das 37 fórmulas utilizadas apenas a fórmula 6 (FCmax = 209 - idade) se mostrou capaz de prever valores que não se diferenciavam significativamente (p = 0,723) dos valores reais obtidos no Teste Ergométrico. Observou-se também no presente estudo, que algumas fórmulas predizem valores subestimados para jovens, que conseqüentemente poderiam gerar prescrições inadequadas, de tamanho baixa intensidade que acarretariam na ineficiência da intervenção. No sentido oposto, algumas fórmulas determinam para a população mais idosa, valores acima dos que foram obtidos no teste ergométrico. A conseqüência mais preocupante da utilização destas fórmulas seria a prescrição de exercícios com uma intensidade muito alta, aumentando os riscos cardiovasculares, podendo levar um indivíduo a morte súbita durante o exercício físico.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Segundo os dados obtidos com a população estudada, pode-se concluir que a Fórmula 6 (fórmula de Hammond (209 - idade)) foi a única que se apresentou fidedigna, sendo eficiente em prever valores que se aproximaram das frequências alcançadas nos testes ergométricos, sendo um dado extremamente preocupante uma vez que através das outras formulas obteve-se valores que podem superestimar ou subestimar a frequência cardíaca, resultando em um maior risco cardiovascular e um treinamento físico ineficaz no sentido de promover melhoras no sistema cardiovascular, metabólico e respiratório, uma vez que suas prescrições são inadequadas.</p>			



**REFERENCIAS**

CAMARDA SRA, Comparison of Maximal Heart Rate Using the Prediction Equations Proposed by Karvonen and Tanaka. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(5) : 311-314. FOX III S.M., et al. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. *Ann Clin Res* 1971;3:404-432. GELLISH, et al.. Longitudinal Modeling of the Relationship between Age and Maximal Heart Rate. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 39, No. 5, pp. 822-829, 2007 KARVONEN JJ, KENTALA E, MUSTALA O. The effects of training on heart rate: a "longitudinal" study. *Ann Med Exp Biol Fenn.* 1957; 35: 307-15. ROBERGS RA, LANDWEHR R. The surprising history of the "hrmax=220-age" equation. *JEP.*2002; 5 (2): 1-10. ROECKER K, "Heart rate prescriptions from performance and anthropometrical characteristics. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 34, No. 5, pp. 881-887, 2002. RONDON, M.U.P.B; et al. Comparação entre a prescrição de intensidade de treinamento físico baseada na avaliação ergométrica convencional e na ergoespirométrica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* São Paulo, 70, n 3, p. 159-166, mar, 1998. TANAKA H. Age-Predicted Maximal Heart Rate Revisited *Journal of the American College of Cardiology* Vol. 37, No. 1, 2001. WHALEY MH, et al. Predictors of over-and underachievement of age-predicted maximal heart rate. *Med Sci Sports Exerc.* 1992; 24 (10): 1173-9.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2253	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA OBTIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM AS FÓRMULAS DE PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÁXIMA EM UMA POPULAÇÃO GERAL

**INTRODUCAO**

Atualmente percebe-se a existência de uma linguagem voltada a qualidade de vida associada à prática de atividade física, com prescrições cuidadosas. Partindo do pressuposto de que certo grau de atividade física é necessário em todos os tipos de trabalho humano, se faz necessário um estudo com enfoque na preocupação com a forma adequada de realizar os exercícios físicos. A atividade física deve ser prescrita com objetivo de obter algum efeito fisiológico, ou seja, a melhora do condicionamento ou prevenção e tratamento de doenças. Desta forma, a atividade física deve seguir critérios para ter efetividade, estabelecendo a intensidade que podem ser baseados em percentual do consumo de oxigênio (VO2 máx), da frequência cardíaca máxima (FC Max) ou através do índice de percepção do esforço. Partindo do pressuposto que as fórmulas para predição da frequência cardíaca máxima (FC Max) são pouco precisas e que a predição da intensidade da atividade física é dependente da FC Max e são muito utilizadas na prática diária, justifica-se a necessidade de verificar qual das fórmulas apresenta correlação mais preciosa com a FC obtida no teste ergométrico. Desta forma muitos estudos apresentam controversas para estipular a melhor formula para prescrever a zona alvo, devendo descobrir a FCmáx do indivíduo que será treinado.

**OBJETIVOS**

O presente trabalho teve como objetivo principal comparar as fórmulas de predisposição da frequência cardíaca máxima (FCmax) com frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico, para determinar intensidade de exercício para uma população geral.

**METODOLOGIA**

Este estudo retrospectivo avaliou 704 indivíduos submetidos ao teste ergométrico no período de 1999 a 2006 no ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular da Universidade de Santo Amaro. A amostra foi composta por uma população geral contendo diferentes gêneros, faixa etária, com ou sem patologias associadas, peso corpóreo ideal ou pré obeso e obeso, indivíduos que fazem ou não o uso de medicamentos, apresentam ou não fatores de risco como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo e se tiveram ou não infarto, sendo submetidos ao teste ergométrico para obter a frequência cardíaca máxima. Foram utilizadas 37 fórmulas de diferentes autores. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Utilizou-se a análise de normalidade de Kolmogorov Smirnof. Para análise das diferenças entre as formulas e a frequência cardíaca alcançada utilizou-se o Teste de Wilcoxon. Para verificar a semelhança de comportamento utilizou-se a Correlação de Spermann. Para avaliação da eficiência das formulas em predizer a frequência cardíaca utilizou-se o R2. As análises foram consideradas significativas quando  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS**

O principal achado do presente estudo foi que das 37 fórmulas utilizadas apenas a fórmula 6 ( $FC_{max} = 209 - idade$ ) se mostrou capaz de prever valores que não se diferenciavam significativamente ( $p = 0,723$ ) dos valores reais obtidos no Teste Ergométrico. Observou-se também no presente estudo, que algumas fórmulas predizem valores subestimados para jovens, que conseqüentemente poderiam gerar prescrições inadequadas, de tamanho baixa intensidade que acarretariam na ineficiência da intervenção. No sentido oposto, algumas fórmulas determinam para a população mais idosa, valores acima dos que foram obtidos no teste ergométrico. A conseqüência mais preocupante da utilização destas fórmulas seria a prescrição de exercícios com uma intensidade muito alta, aumentando os riscos cardiovasculares, podendo levar um indivíduo a morte súbita durante o exercício físico.

**CONCLUSOES**

Segundo os dados obtidos com a população estudada, pode-se concluir que a Fórmula 6 (fórmula de Hammond ( $209 - idade$ )) foi a única que se apresentou fidedigna, sendo eficiente em prever valores que se aproximaram das frequências alcançadas nos testes ergométricos, sendo um dado extremamente preocupante uma vez que através das outras formulas obteve-se valores que podem superestimar ou subestimar a frequência cardíaca, resultando em um maior risco cardiovascular e um treinamento físico ineficaz no sentido de promover melhoras no sistema cardiovascular, metabólico e respiratório, uma vez que suas prescrições são inadequadas.



**REFERENCIAS**

CAMARDA SRA, Comparison of Maximal Heart Rate Using the Prediction Equations Proposed by Karvonen and Tanaka. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(5) : 311-314. FOX III S.M., et al. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. *Ann Clin Res* 1971;3:404-432. GELLISH, et al.. Longitudinal Modeling of the Relationship between Age and Maximal Heart Rate. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 39, No. 5, pp. 822-829, 2007 KARVONEN JJ, KENTALA E, MUSTALA O. The effects of training on heart rate: a "longitudinal" study. *Ann Med Exp Biol Fenn.* 1957; 35: 307-15. ROBERGS RA, LANDWEHR R. The surprising history of the "hrmax=220-age" equation. *JEP.*2002; 5 (2): 1-10. ROECKER K, "Heart rate prescriptions from performance and anthropometrical characteristics. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 34, No. 5, pp. 881-887, 2002. RONDON, M.U.P.B; et al. Comparação entre a prescrição de intensidade de treinamento físico baseada na avaliação ergométrica convencional e na ergoespirométrica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* São Paulo, 70, n 3, p. 159-166, mar, 1998. TANAKA H. Age-Predicted Maximal Heart Rate Revisited *Journal of the American College of Cardiology* Vol. 37, No. 1, 2001. WHALEY MH, et al. Predictors of over-and underachievement of age-predicted maximal heart rate. *Med Sci Sports Exerc.* 1992; 24 (10): 1173-9.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2253	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA OBTIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM AS FÓRMULAS DE PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÁXIMA EM UMA POPULAÇÃO GERAL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Atualmente percebe-se a existência de uma linguagem voltada a qualidade de vida associada à prática de atividade física, com prescrições cuidadosas. Partindo do pressuposto de que certo grau de atividade física é necessário em todos os tipos de trabalho humano, se faz necessário um estudo com enfoque na preocupação com a forma adequada de realizar os exercícios físicos. A atividade física deve ser prescrita com objetivo de obter algum efeito fisiológico, ou seja, a melhora do condicionamento ou prevenção e tratamento de doenças. Desta forma, a atividade física deve seguir critérios para ter efetividade, estabelecendo a intensidade que podem ser baseados em percentual do consumo de oxigênio (VO2 máx), da frequência cardíaca máxima (FC Max) ou através do índice de percepção do esforço. Partindo do pressuposto que as fórmulas para predição da frequência cardíaca máxima (FC Max) são pouco precisas e que a predição da intensidade da atividade física é dependente da FC Max e são muito utilizadas na prática diária, justifica-se a necessidade de verificar qual das fórmulas apresenta correlação mais preciosa com a FC obtida no teste ergométrico. Desta forma muitos estudos apresentam controversas para estipular a melhor formula para prescrever a zona alvo, devendo descobrir a FCmáx do indivíduo que será treinado.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>O presente trabalho teve como objetivo principal comparar as fórmulas de predisposição da frequência cardíaca máxima (FCmax) com frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico, para determinar intensidade de exercício para uma população geral.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Este estudo retrospectivo avaliou 704 indivíduos submetidos ao teste ergométrico no período de 1999 a 2006 no ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular da Universidade de Santo Amaro. A amostra foi composta por uma população geral contendo diferentes gêneros, faixa etária, com ou sem patologias associadas, peso corpóreo ideal ou pré obeso e obeso, indivíduos que fazem ou não o uso de medicamentos, apresentam ou não fatores de risco como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo e se tiveram ou não infarto, sendo submetidos ao teste ergométrico para obter a frequência cardíaca máxima. Foram utilizadas 37 fórmulas de diferentes autores. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Utilizou-se a análise de normalidade de Kolmogorov Smirnof. Para análise das diferenças entre as formulas e a frequência cardíaca alcançada utilizou-se o Teste de Wilcoxon. Para verificar a semelhança de comportamento utilizou-se a Correlação de Spermann. Para avaliação da eficiência das formulas em predizer a frequência cardíaca utilizou-se o R2. As análises foram consideradas significativas quando <math>p &lt; 0,05</math>.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O principal achado do presente estudo foi que das 37 fórmulas utilizadas apenas a fórmula 6 (<math>FC_{max} = 209 - idade</math>) se mostrou capaz de prever valores que não se diferenciavam significativamente (<math>p = 0,723</math>) dos valores reais obtidos no Teste Ergométrico. Observou-se também no presente estudo, que algumas fórmulas predizem valores subestimados para jovens, que conseqüentemente poderiam gerar prescrições inadequadas, de tamanho baixa intensidade que acarretariam na ineficiência da intervenção. No sentido oposto, algumas fórmulas determinam para a população mais idosa, valores acima dos que foram obtidos no teste ergométrico. A conseqüência mais preocupante da utilização destas fórmulas seria a prescrição de exercícios com uma intensidade muito alta, aumentando os riscos cardiovasculares, podendo levar um indivíduo a morte súbita durante o exercício físico.</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Segundo os dados obtidos com a população estudada, pode-se concluir que a Fórmula 6 (fórmula de Hammond (<math>209 - idade</math>)) foi a única que se apresentou fidedigna, sendo eficiente em prever valores que se aproximaram das frequências alcançadas nos testes ergométricos, sendo um dado extremamente preocupante uma vez que através das outras formulas obteve-se valores que podem superestimar ou subestimar a frequência cardíaca, resultando em um maior risco cardiovascular e um treinamento físico ineficaz no sentido de promover melhoras no sistema cardiovascular, metabólico e respiratório, uma vez que suas prescrições são inadequadas.</p>			



**REFERENCIAS**

CAMARDA SRA, Comparison of Maximal Heart Rate Using the Prediction Equations Proposed by Karvonen and Tanaka. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(5) : 311-314. FOX III S.M., et al. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. *Ann Clin Res* 1971;3:404-432. GELLISH, et al.. Longitudinal Modeling of the Relationship between Age and Maximal Heart Rate. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 39, No. 5, pp. 822-829, 2007 KARVONEN JJ, KENTALA E, MUSTALA O. The effects of training on heart rate: a "longitudinal" study. *Ann Med Exp Biol Fenn.* 1957; 35: 307-15. ROBERGS RA, LANDWEHR R. The surprising history of the "hrmax=220-age" equation. *JEP.*2002; 5 (2): 1-10. ROECKER K, "Heart rate prescriptions from performance and anthropometrical characteristics. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 34, No. 5, pp. 881-887, 2002. RONDON, M.U.P.B; et al. Comparação entre a prescrição de intensidade de treinamento físico baseada na avaliação ergométrica convencional e na ergoespirométrica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* São Paulo, 70, n 3, p. 159-166, mar, 1998. TANAKA H. Age-Predicted Maximal Heart Rate Revisited *Journal of the American College of Cardiology* Vol. 37, No. 1, 2001. WHALEY MH, et al. Predictors of over-and underachievement of age-predicted maximal heart rate. *Med Sci Sports Exerc.* 1992; 24 (10): 1173-9.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2253	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA OBTIDA NO TESTE ERGOMÉTRICO COM AS FÓRMULAS DE PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA MÁXIMA EM UMA POPULAÇÃO GERAL

**INTRODUCAO** Atualmente percebe-se a existência de uma linguagem voltada a qualidade de vida associada à prática de atividade física, com prescrições cuidadosas. Partindo do pressuposto de que certo grau de atividade física é necessário em todos os tipos de trabalho humano, se faz necessário um estudo com enfoque na preocupação com a forma adequada de realizar os exercícios físicos. A atividade física deve ser prescrita com objetivo de obter algum efeito fisiológico, ou seja, a melhora do condicionamento ou prevenção e tratamento de doenças. Desta forma, a atividade física deve seguir critérios para ter efetividade, estabelecendo a intensidade que podem ser baseados em percentual do consumo de oxigênio (VO2 máx), da frequência cardíaca máxima (FC Max) ou através do índice de percepção do esforço. Partindo do pressuposto que as fórmulas para predição da frequência cardíaca máxima (FC Max) são pouco precisas e que a predição da intensidade da atividade física é dependente da FC Max e são muito utilizadas na prática diária, justifica-se a necessidade de verificar qual das fórmulas apresenta correlação mais preciosa com a FC obtida no teste ergométrico. Desta forma muitos estudos apresentam controversas para estipular a melhor formula para prescrever a zona alvo, devendo descobrir a FCmáx do indivíduo que será treinado.

**OBJETIVOS** O presente trabalho teve como objetivo principal comparar as fórmulas de predisposição da frequência cardíaca máxima (FCmax) com frequência cardíaca máxima obtida no teste ergométrico, para determinar intensidade de exercício para uma população geral.

**METODOLOGIA** Este estudo retrospectivo avaliou 704 indivíduos submetidos ao teste ergométrico no período de 1999 a 2006 no ambulatório de Fisioterapia Cardiovascular da Universidade de Santo Amaro. A amostra foi composta por uma população geral contendo diferentes gêneros, faixa etária, com ou sem patologias associadas, peso corpóreo ideal ou pré obeso e obeso, indivíduos que fazem ou não o uso de medicamentos, apresentam ou não fatores de risco como tabagismo, hereditariedade, sedentarismo e se tiveram ou não infarto, sendo submetidos ao teste ergométrico para obter a frequência cardíaca máxima. Foram utilizadas 37 fórmulas de diferentes autores. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Utilizou-se a análise de normalidade de Kolmogorov Smirnof. Para análise das diferenças entre as formulas e a frequência cardíaca alcançada utilizou-se o Teste de Wilcoxon. Para verificar a semelhança de comportamento utilizou-se a Correlação de Spermann. Para avaliação da eficiência das formulas em predizer a frequência cardíaca utilizou-se o R2. As análises foram consideradas significativas quando  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS** O principal achado do presente estudo foi que das 37 fórmulas utilizadas apenas a fórmula 6 ( $FC_{max} = 209 - idade$ ) se mostrou capaz de prever valores que não se diferenciavam significativamente ( $p = 0,723$ ) dos valores reais obtidos no Teste Ergométrico. Observou-se também no presente estudo, que algumas fórmulas predizem valores subestimados para jovens, que conseqüentemente poderiam gerar prescrições inadequadas, de tamanho baixa intensidade que acarretariam na ineficiência da intervenção. No sentido oposto, algumas fórmulas determinam para a população mais idosa, valores acima dos que foram obtidos no teste ergométrico. A conseqüência mais preocupante da utilização destas fórmulas seria a prescrição de exercícios com uma intensidade muito alta, aumentando os riscos cardiovasculares, podendo levar um indivíduo a morte súbita durante o exercício físico.

**CONCLUSOES** Segundo os dados obtidos com a população estudada, pode-se concluir que a Fórmula 6 (fórmula de Hammond ( $209 - idade$ )) foi a única que se apresentou fidedigna, sendo eficiente em prever valores que se aproximaram das frequências alcançadas nos testes ergométricos, sendo um dado extremamente preocupante uma vez que através das outras formulas obteve-se valores que podem superestimar ou subestimar a frequência cardíaca, resultando em um maior risco cardiovascular e um treinamento físico ineficaz no sentido de promover melhoras no sistema cardiovascular, metabólico e respiratório, uma vez que suas prescrições são inadequadas.



**REFERENCIAS**

CAMARDA SRA, Comparison of Maximal Heart Rate Using the Prediction Equations Proposed by Karvonen and Tanaka. Arq Bras Cardiol 2008; 91(5) : 311-314. FOX III S.M., et al. Physical activity and the prevention of coronary heart disease. Ann Clin Res 1971;3:404-432. GELLISH, et al.. Longitudinal Modeling of the Relationship between Age and Maximal Heart Rate. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 39, No. 5, pp. 822-829, 2007 KARVONEN JJ, KENTALA E, MUSTALA O. The effects of training on heart rate: a "longitudinal" study. Ann Med Exp Biol Fenn. 1957; 35: 307-15. ROBERGS RA, LANDWEHR R. The surprising history of the "hrmax=220-age" equation. JEP.2002; 5 (2): 1-10. ROECKER K, "Heart rate prescriptions from performance and anthropometrical characteristics. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 34, No. 5, pp. 881-887, 2002. RONDON, M.U.P.B; et al. Comparação entre a prescrição de intensidade de treinamento físico baseada na avaliação ergométrica convencional e na ergoespirométrica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo, 70, n 3, p. 159-166, mar, 1998. TANAKA H. Age-Predicted Maximal Heart Rate Revisited Journal of the American College of Cardiology Vol. 37, No. 1, 2001. WHALEY MH, et al. Predictors of over-and underachievement of age-predicted maximal heart rate. Med Sci Sports Exerc. 1992; 24 (10): 1173-9.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2254	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1341588 - LEANDRA ARAUJO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Caroline Paula Silva Marques de Souza		

**TITULO** Estudo Territorial: Instrumental de Intervenção Profissional

**INTRODUCAO**

Este presente trabalho correspondeu à avaliação final como requisito de aprovação no Curso de Serviço Social, realizado na Universidade de Santo Amaro – UNISA e visa contribuir com o Estudo Territorial como um Instrumental de Intervenção profissional através de reflexões concretas, obtidas na investigação. O interesse por esta pesquisa surgiu a partir de um trabalho realizado em sala de aula, na disciplina de Oficina de Serviço Social, ministrada pela professora Viviane Diniz, a qual incentivou e apoiou o início do projeto, por se tratar de um tema tão importante e pouco utilizado pelos assistentes sociais. A abordagem territorial surge da necessidade de compreender o desenvolvimento, as articulações e as relações entre as classes, como processos interligados e não dicotômicos. Conseqüentemente o conhecimento do território possibilita uma justa identificação das demandas das condições de vida dos moradores de determinado local e com isso possibilita elaborar/planejar alternativas de atuação mais justas e desenvolvimento/gestão de políticas públicas efetivas, eficazes e eficientes. O Plano Nacional de Assistência Social enfoca como emergencial a construção de ações territorialmente definidas e relacionadas às desigualdades sociais existentes no território, propiciando o desenvolvimento de ações descentralizadas, integradas e articuladas. É com esta visão da importância do Estudo Territorial como intervenção profissional que elaboramos o presente estudo, a fim de conhecer quais são as possibilidades de intervenção, conquistas e entraves do assistente social que utiliza o estudo territorial como instrumental de intervenção. Para tanto, elegemos o Presença Social nas Ruas, projeto do Instituto Santa Lucia, que tem como objetivo atender crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos em situação de rua e suas famílias, através de ações que proporcionassem inclusão social e o exercício da cidadania. Por se tratar de um projeto que apresenta abordagens consistentes e não apenas encaminhamentos, como vinha acontecendo até então com o Programa Acolher, em 2006 este projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e implantado como projeto piloto, no bairro da Sé, em caráter emergencial. Em agosto do mesmo ano, foi descentralizado, dando origem as unidades de Santana, Mooca, Pinheiros, Santo Amaro e Lapa. Essa pesquisa foi realizada no Presença Social – Santo Amaro, utilizando como técnica metodológica a pesquisa qualitativa, quantitativa, análise documental, entrevista aberta, semi estruturada e gravada com as assistentes sociais e acompanhamento de abordagem com os agentes de proteção social, no território de Santo Amaro. As respostas para as questões apresentadas no decorrer deste estudo, foram encontradas em referenciais teóricos como: Marcos Aurélio Saquet, Roberto Lobato Corrêa, Vicente de Paula Faleiros, Gerson Heidrich, Marilda Iamamoto, Dirce Koga, Milton Santos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, Fundação Seade de 2000, sobre moradores em situação de rua, entre outras pesquisas e documentos que vieram a contribuir. Sendo assim, o presente trabalho foi estruturado da seguinte forma, no Capítulo I, foi realizado um resgate sobre as reflexões e conceitos de território na perspectiva histórico-geográfica, destacando os reflexos sociais, políticos, econômicos e culturais. No Capítulo II, foram analisados o processo de construção e a compreensão do estudo territorial do projeto Presença Social nas Ruas – Santo Amaro como um instrumental de intervenção profissional. As considerações finais foram elaboradas conforme o estudo realizado.

**OBJETIVOS**

Analisamos o Estudo Territorial como instrumental de intervenção profissional, através das reflexões concretas obtidas na investigação, observando os fenômenos encontrados na realidade estudada e identificando as potencialidades e limitações profissionais. Sendo assim: - Analisamos a construção do processo de estudo territorial; - Conhecemos o Estudo Territorial no Instituto Santa Lucia – Presença Social nas Ruas/ Santo Amaro; - Identificamos como se dá a ação profissional do Assistente Social a partir do uso do estudo territorial na referida organização.

**METODOLOGIA**

O objetivo desse estudo foi conhecer e analisar o estudo territorial do Instituto Santa Lucia – Presença Social nas Ruas - Santo Amaro e identificar como se dá a ação profissional do Assistente Social a partir de seu uso como um instrumental de intervenção profissional. Os diversos conceitos de território trabalhados nesta produção nos

**RESULTADOS**

remetem a maiores reflexões no que diz respeito ao território, a subjetividade e ao pertencimento dos sujeitos envolvidos. Territorializar é todo o movimento existente em um espaço vazio, e as relações sociais que nele se desenvolvem, constituem o território. A elaboração e gestão de políticas públicas, o planejamento de alternativas de intervenção mais efetiva, eficazes e eficientes podem ser desenvolvidos a partir do conhecimento do território, o qual possibilita a identificação das necessidades da população de determinada região. Ao realizarmos essa pesquisa percebemos que o trabalho desenvolvido no Presença Social nas Ruas – Santo Amaro se dá a partir do estudo territorial e apesar das assistentes sociais definirem o território como um espaço onde se estabelecem as relações de trabalho e convivência, demonstrando a compreensão teórica do significado do estudo territorial, não observamos sua efetivação através da prática. Suas ações são fragmentadas, restritas a demandas pontuais e mesmo existindo uma preocupação com as questões que envolvem a subjetividade e do pertencimento do sujeito, as possibilidades de intervenção proporcionadas pelo estudo territorial, e os resultados que poderiam ser obtidos para propor alternativas não são efetivados. Outro aspecto a ser considerado é que o estudo territorial ainda não é compreendido ou utilizado como uma ferramenta de trabalho das assistentes sociais, tendo em vista que o mesmo já existia antes da inserção do Serviço Social na instituição e o fato de ser realizado pelos agentes e coordenação do PSR – Santo Amaro e não pelas assistentes sociais. Nesse sentido, acreditamos que se toda a equipe (assistentes sociais, agentes e coordenação), participasse dessa construção, sua efetivação e compreensão seriam naturalmente incorporadas ao processo de trabalho. As assistentes sociais ao registrar as informações colhidas, tabular os dados de atendimento e encaminhamentos, teriam subsídios para uma análise crítica da demanda, sugerindo ações integradas e articuladas com os demais equipamentos. Esse processo se daria através da construção de uma rede de parcerias, resultando em um trabalho efetivo do Serviço Social que utiliza o estudo territorial como instrumental de intervenção profissional.

**CONCLUSOES**

Os diversos conceitos de território trabalhados nesta produção, nos remetem a maiores reflexões no que diz respeito ao território, a subjetividade e ao pertencimento dos sujeitos envolvidos. O trabalho realizado no Presença Social nas Ruas – Santo Amaro não seria concretizado sem a realização do estudo territorial. Territorializar é trazer vida ao espaço vazio e a partir desse movimento, desenvolver ações para a construção e apropriação do território

**REFERENCIAS**

BOCK, Ana Mercês Bahia; TEIXEIRA, Maria de Lourdes T.; FURTADO, Odair. Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 1999. BORDO, Adilson Aparecido et al. As Diferentes Abordagens do Conceito de Território. 10 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Faculdade de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2004. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. 37 p. CORRÊA, Roberto Lobato. O Espaço Urbano. 2. ed. São Paulo: Ática, 2000. DANELON, Fernanda. No olho da rua. TRIP, São Paulo, n. 167, p. 79 – 80, jun. 2008. FALEIROS, Vicente de Paula. O saber profissional e o poder institucional. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1987. HEIDRICH, Gerson. Entre o lado de cá e o lado de lá. “Paper” como exigência parcial para avaliação da disciplina de mestrado: Práticas Executivas, Territórios e Subjetivação. FEUSP, Set/2005. IAMAMOTO, Marilda V. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001. Instituto Social Santa Lucia. Disponível em: (#60)<http://www.santaluciasp.org/#62>. Acesso em 21 fev 2009. KOGA, Dirce. Medidas de Cidades: entre Territórios de Vida e Territórios Vividos. São Paulo, Cortez, 2003. KOGA, Dirce e RAMOS, Frederico. Território e Políticas Públicas. Trabalho com Famílias. Caderno 2, SAS/PMSP/PUC/São Paulo, p.54-76, 2003. MOREIRA, I. Itamar Moreira: depoimento (jul. 2009). Entrevistadores: C. S. Lima, L. A. Souza e M. R. F. N. Rocha. São Paulo: Escritório Central Instituto Santa Lucia, 2009. 1 fita cassete ( 60 min.). NAVARRETE, P. R. L. Patrícia Regina Lima Navarrete: depoimento (ago. 2009). Entrevistadores: C. S. Lima, L. A. Souza e M. R. F. N. Rocha. São Paulo: PSR Santo Amaro, 2009. 1 fita cassete ( 60 min.). SANTOS, D. de O. Daniele de Oliveira Santos: depoimento (ago. 2009). Entrevistadores: C. S. Lima, L. A. Souza e M. R. F. N. Rocha. São Paulo: PSR Santo Amaro, 2009. 1 fita cassete ( 60 min.). SAQUET, Marcos Aurélio. Abordagens e Concepções de Território. 1.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spmb/mapas/0001>. Acesso em 14 mar. 2009.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2255	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1330420 - TATIANA APARECIDA GODOI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Julia Lucia de O Albano da Silva	Paulo Renato Sama Soares de Souza	
<b>TITULO</b>	Enade, um direito nosso!			

#### INTRODUCAO

O projeto de campanha institucional " Enade um Direito Nosso" teve como principais objetivos informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) 1; sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho. A campanha foi desenvolvida pelos alunos de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda Agência Experimental JUMP- com orientação de professores e coordenação do curso no período compreendido entre 15 de Setembro e 10 de Novembro de 2009. Na concepção das peças que integraram a campanha, buscou-se uma linguagem adequada ao perfil jovem do estudante da UNISA, de fácil assimilação, com enfoque na função persuasiva da comunicação. Exploraram-se técnicas e estratégias de marketing e da publicidade impressa e digital para garantir não apenas a informação, mas também o processo de identificação tão necessário para a efetiva adesão do aluno e de toda a comunidade envolvida. Entre as peças desenvolvidas, estavam cartazes, flyers, banners eletrônicos, wallpapers, faixas e camisetas, utilizadas nas diferentes ações de marketing interno e de orientação aos alunos, professores e agentes administrativos da universidade. Nos corredores, foram afixados os cartazes desenvolvidos com conteúdo geral sobre o exame, cujo foco principal estava na questão da persuasão. Assim como, a utilização do banner exposto em palestras e eventos na universidade, tais como o ciclo de estudos avançados, e a colocação de faixas de divulgação sobre o exame nas entradas principais dos três campi. Dentro das salas de aula, os cartazes afixados foram desenvolvidos com um texto informativo sobre o que é o Enade e os benefícios da prova ser realizada com responsabilidade. O objetivo dos cartazes dentro das salas de aula foi o de estimular os estudantes a se informarem mais sobre o assunto. Recursos digitais foram explorados como suporte para desenvolver e aprimorar a campanha. Wallpapers que inseridos como plano de fundo nos computadores do Centro de Micro informática (CMI) serviram de alerta aos alunos sobre o tema da campanha, ou seja, tornou-se um dos instrumentos para motivar os alunos a acessar o site que continha todas as informações sobre o Enade. O flyer desenvolvido para panfletagem abordava o conteúdo completo da campanha com a data e horário da prova, dicas e informações gerais para que os alunos pudessem levar com eles e lerem quando possível. O material ficou disponível nos balcões da Central de Relacionamento, CMI, Biblioteca, Secretaria de Cursos e as duas lanchonetes do campus II, além de serem divulgados para os outros campi e polos parceiros da Unisa Digital. E- mails marketing foram disparados em escala para comunicar à toda comunidade acadêmica, em especial, aos alunos, sobre os principais acontecimentos relativos ao exame. Foram quatro envios, desde a informação sobre o Enade até o agradecimento da realização consciente da avaliação. A inserção do banner no site da UNISA foi um recurso utilizado devido a facilidade de visualização e mobilização da atenção da comunidade acadêmica e, conseqüentemente, o seu redirecionamento para a página específica sobre o Enade onde estavam contidas todas as informações atualizadas sobre o exame. O próximo passo é o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa para avaliar os principais efeitos da campanha junto a comunidade acadêmica, em especial os discentes que realizaram o Exame em 2009.

#### OBJETIVOS

Informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho.

#### METODOLOGIA

Abordar os meios de comunicação internos e digitais com os estudantes da universidade por se tratar de uma campanha de curto período. Por conseguinte, a divulgação inicial da campanha por meio de cartazes nos corredores e salas de aula, e-mail marketing, banner no site da universidade, faixas nas vias principais de circulação e panfletagem, assim conseguir atingir o maior número de alunos em curto prazo. O segundo momento teve grande relevância por se tratar da proximidade da data do exame. Os alunos foram abordados com a presença dos coordenadores nas salas de aula e um segundo período de panfletagem, dando ênfase à campanha e conteúdo programático. A tática principal foi e será sempre disponibilizar o link para a visualização e consulta do site da universidade, uma vez que os dados sobre o Enade podem ser alterados sem aviso prévio.



**RESULTADOS** O resultado da campanha institucional "Enade: um direito nosso" poderá ser verificado após a publicação do desempenho dos alunos no Enade. Existe ainda a perspectiva de desenvolver uma pesquisa qualitativa para obter um retorno concreto quanto à assimilação e satisfação das estratégias desenvolvidas.

**CONCLUSOES** O desenvolvimento da Campanha "Enade um direito nosso" evidenciou o importante papel da comunicação no processo de informação e sensibilização da comunidade acadêmica, assim como, mostrou-se como uma oportunidade para que nós- alunos de Comunicação Social:- Publicidade e Propaganda - pudéssemos colocar em prática conceitos e teorias desenvolvidas nas disciplinas regulares do curso.

**REFERENCIAS** CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (org). Porto Alegre: Sulinas, 2004. \_\_\_\_\_ A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. CARVALHO, N. – Publicidade: A linguagem da sedução, São Paulo: Atica, 2002. CARRASCOZA, João Anzanello. Redação Publicitária - Estudos sobre a Retórica do Consumo. São Paulo, Futura

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2255	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1446193 - ELAINE CRISTINA SANTIAGO PORTO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Julia Lucia de O Albano da Silva	Paulo Renato Sama Soares de Souza	
<b>TITULO</b>	Enade, um direito nosso!			

#### INTRODUCAO

O projeto de campanha institucional " Enade um Direito Nosso" teve como principais objetivos informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) 1; sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho. A campanha foi desenvolvida pelos alunos de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda Agência Experimental JUMP- com orientação de professores e coordenação do curso no período compreendido entre 15 de Setembro e 10 de Novembro de 2009. Na concepção das peças que integraram a campanha, buscou-se uma linguagem adequada ao perfil jovem do estudante da UNISA, de fácil assimilação, com enfoque na função persuasiva da comunicação. Exploraram-se técnicas e estratégias de marketing e da publicidade impressa e digital para garantir não apenas a informação, mas também o processo de identificação tão necessário para a efetiva adesão do aluno e de toda a comunidade envolvida. Entre as peças desenvolvidas, estavam cartazes, flyers, banners eletrônicos, wallpapers, faixas e camisetas, utilizadas nas diferentes ações de marketing interno e de orientação aos alunos, professores e agentes administrativos da universidade. Nos corredores, foram afixados os cartazes desenvolvidos com conteúdo geral sobre o exame, cujo foco principal estava na questão da persuasão. Assim como, a utilização do banner exposto em palestras e eventos na universidade, tais como o ciclo de estudos avançados, e a colocação de faixas de divulgação sobre o exame nas entradas principais dos três campi. Dentro das salas de aula, os cartazes afixados foram desenvolvidos com um texto informativo sobre o que é o Enade e os benefícios da prova ser realizada com responsabilidade. O objetivo dos cartazes dentro das salas de aula foi o de estimular os estudantes a se informarem mais sobre o assunto. Recursos digitais foram explorados como suporte para desenvolver e aprimorar a campanha. Wallpapers que inseridos como plano de fundo nos computadores do Centro de Micro informática (CMI) serviram de alerta aos alunos sobre o tema da campanha, ou seja, tornou-se um dos instrumentos para motivar os alunos a acessar o site que continha todas as informações sobre o Enade. O flyer desenvolvido para panfletagem abordava o conteúdo completo da campanha com a data e horário da prova, dicas e informações gerais para que os alunos pudessem levar com eles e lerem quando possível. O material ficou disponível nos balcões da Central de Relacionamento, CMI, Biblioteca, Secretaria de Cursos e as duas lanchonetes do campus II, além de serem divulgados para os outros campi e polos parceiros da Unisa Digital. E- mails marketing foram disparados em escala para comunicar à toda comunidade acadêmica, em especial, aos alunos, sobre os principais acontecimentos relativos ao exame. Foram quatro envios, desde a informação sobre o Enade até o agradecimento da realização consciente da avaliação. A inserção do banner no site da UNISA foi um recurso utilizado devido a facilidade de visualização e mobilização da atenção da comunidade acadêmica e, conseqüentemente, o seu redirecionamento para a página específica sobre o Enade onde estavam contidas todas as informações atualizadas sobre o exame. O próximo passo é o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa para avaliar os principais efeitos da campanha junto a comunidade acadêmica, em especial os discentes que realizaram o Exame em 2009.

#### OBJETIVOS

Informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho.

#### METODOLOGIA

Abordar os meios de comunicação internos e digitais com os estudantes da universidade por se tratar de uma campanha de curto período. Por conseguinte, a divulgação inicial da campanha por meio de cartazes nos corredores e salas de aula, e-mail marketing, banner no site da universidade, faixas nas vias principais de circulação e panfletagem, assim conseguir atingir o maior número de alunos em curto prazo. O segundo momento teve grande relevância por se tratar da proximidade da data do exame. Os alunos foram abordados com a presença dos coordenadores nas salas de aula e um segundo período de panfletagem, dando ênfase à campanha e conteúdo programático. A tática principal foi e será sempre disponibilizar o link para a visualização e consulta do site da universidade, uma vez que os dados sobre o Enade podem ser alterados sem aviso prévio.



**RESULTADOS** O resultado da campanha institucional "Enade: um direito nosso" poderá ser verificado após a publicação do desempenho dos alunos no Enade. Existe ainda a perspectiva de desenvolver uma pesquisa qualitativa para obter um retorno concreto quanto à assimilação e satisfação das estratégias desenvolvidas.

**CONCLUSOES** O desenvolvimento da Campanha "Enade um direito nosso" evidenciou o importante papel da comunicação no processo de informação e sensibilização da comunidade acadêmica, assim como, mostrou-se como uma oportunidade para que nós- alunos de Comunicação Social:- Publicidade e Propaganda - pudéssemos colocar em prática conceitos e teorias desenvolvidas nas disciplinas regulares do curso.

**REFERENCIAS** CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (org). Porto Alegre: Sulinas, 2004. \_\_\_\_\_ A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. CARVALHO, N. – Publicidade: A linguagem da sedução, São Paulo: Atica, 2002. CARRASCOZA, João Anzanello. Redação Publicitária - Estudos sobre a Retórica do Consumo. São Paulo, Futura

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2255	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1511190 - PEDRO SILVEIRA MAIA FILHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Julia Lucia de O Albano da Silva	Paulo Renato Sama Soares de Souza	
TITULO	Enade, um direito nosso!			

#### INTRODUCAO

O projeto de campanha institucional " Enade um Direito Nosso" teve como principais objetivos informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) 1; sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho. A campanha foi desenvolvida pelos alunos de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda Agência Experimental JUMP- com orientação de professores e coordenação do curso no período compreendido entre 15 de Setembro e 10 de Novembro de 2009. Na concepção das peças que integraram a campanha, buscou-se uma linguagem adequada ao perfil jovem do estudante da UNISA, de fácil assimilação, com enfoque na função persuasiva da comunicação. Exploraram-se técnicas e estratégias de marketing e da publicidade impressa e digital para garantir não apenas a informação, mas também o processo de identificação tão necessário para a efetiva adesão do aluno e de toda a comunidade envolvida. Entre as peças desenvolvidas, estavam cartazes, flyers, banners eletrônicos, wallpapers, faixas e camisetas, utilizadas nas diferentes ações de marketing interno e de orientação aos alunos, professores e agentes administrativos da universidade. Nos corredores, foram afixados os cartazes desenvolvidos com conteúdo geral sobre o exame, cujo foco principal estava na questão da persuasão. Assim como, a utilização do banner exposto em palestras e eventos na universidade, tais como o ciclo de estudos avançados, e a colocação de faixas de divulgação sobre o exame nas entradas principais dos três campi. Dentro das salas de aula, os cartazes afixados foram desenvolvidos com um texto informativo sobre o que é o Enade e os benefícios da prova ser realizada com responsabilidade. O objetivo dos cartazes dentro das salas de aula foi o de estimular os estudantes a se informarem mais sobre o assunto. Recursos digitais foram explorados como suporte para desenvolver e aprimorar a campanha. Wallpapers que inseridos como plano de fundo nos computadores do Centro de Micro informática (CMI) serviram de alerta aos alunos sobre o tema da campanha, ou seja, tornou-se um dos instrumentos para motivar os alunos a acessar o site que continha todas as informações sobre o Enade. O flyer desenvolvido para panfletagem abordava o conteúdo completo da campanha com a data e horário da prova, dicas e informações gerais para que os alunos pudessem levar com eles e lerem quando possível. O material ficou disponível nos balcões da Central de Relacionamento, CMI, Biblioteca, Secretaria de Cursos e as duas lanchonetes do campus II, além de serem divulgados para os outros campi e polos parceiros da Unisa Digital. E- mails marketing foram disparados em escala para comunicar à toda comunidade acadêmica, em especial, aos alunos, sobre os principais acontecimentos relativos ao exame. Foram quatro envios, desde a informação sobre o Enade até o agradecimento da realização consciente da avaliação. A inserção do banner no site da UNISA foi um recurso utilizado devido a facilidade de visualização e mobilização da atenção da comunidade acadêmica e, conseqüentemente, o seu redirecionamento para a página específica sobre o Enade onde estavam contidas todas as informações atualizadas sobre o exame. O próximo passo é o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa para avaliar os principais efeitos da campanha junto a comunidade acadêmica, em especial os discentes que realizaram o Exame em 2009.

#### OBJETIVOS

Informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho.

#### METODOLOGIA

Abordar os meios de comunicação internos e digitais com os estudantes da universidade por se tratar de uma campanha de curto período. Por conseguinte, a divulgação inicial da campanha por meio de cartazes nos corredores e salas de aula, e-mail marketing, banner no site da universidade, faixas nas vias principais de circulação e panfletagem, assim conseguir atingir o maior número de alunos em curto prazo. O segundo momento teve grande relevância por se tratar da proximidade da data do exame. Os alunos foram abordados com a presença dos coordenadores nas salas de aula e um segundo período de panfletagem, dando ênfase à campanha e conteúdo programático. A tática principal foi e será sempre disponibilizar o link para a visualização e consulta do site da universidade, uma vez que os dados sobre o Enade podem ser alterados sem aviso prévio.



**RESULTADOS** O resultado da campanha institucional "Enade: um direito nosso" poderá ser verificado após a publicação do desempenho dos alunos no Enade. Existe ainda a perspectiva de desenvolver uma pesquisa qualitativa para obter um retorno concreto quanto à assimilação e satisfação das estratégias desenvolvidas.

**CONCLUSOES** O desenvolvimento da Campanha "Enade um direito nosso" evidenciou o importante papel da comunicação no processo de informação e sensibilização da comunidade acadêmica, assim como, mostrou-se como uma oportunidade para que nós- alunos de Comunicação Social:- Publicidade e Propaganda - pudéssemos colocar em prática conceitos e teorias desenvolvidas nas disciplinas regulares do curso.

**REFERENCIAS** CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (org). Porto Alegre: Sulinas, 2004. \_\_\_\_\_ A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. CARVALHO, N. – Publicidade: A linguagem da sedução, São Paulo: Atica, 2002. CARRASCOZA, João Anzanello. Redação Publicitária - Estudos sobre a Retórica do Consumo. São Paulo, Futura

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2255	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1511394 - RALF DE ALMEIDA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Julia Lucia de O Albano da Silva	Paulo Renato Sama Soares de Souza	
<b>TITULO</b>	Enade, um direito nosso!			

#### INTRODUCAO

O projeto de campanha institucional " Enade um Direito Nosso" teve como principais objetivos informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) 1; sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho. A campanha foi desenvolvida pelos alunos de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda Agência Experimental JUMP- com orientação de professores e coordenação do curso no período compreendido entre 15 de Setembro e 10 de Novembro de 2009. Na concepção das peças que integraram a campanha, buscou-se uma linguagem adequada ao perfil jovem do estudante da UNISA, de fácil assimilação, com enfoque na função persuasiva da comunicação. Exploraram-se técnicas e estratégias de marketing e da publicidade impressa e digital para garantir não apenas a informação, mas também o processo de identificação tão necessário para a efetiva adesão do aluno e de toda a comunidade envolvida. Entre as peças desenvolvidas, estavam cartazes, flyers, banners eletrônicos, wallpapers, faixas e camisetas, utilizadas nas diferentes ações de marketing interno e de orientação aos alunos, professores e agentes administrativos da universidade. Nos corredores, foram afixados os cartazes desenvolvidos com conteúdo geral sobre o exame, cujo foco principal estava na questão da persuasão. Assim como, a utilização do banner exposto em palestras e eventos na universidade, tais como o ciclo de estudos avançados, e a colocação de faixas de divulgação sobre o exame nas entradas principais dos três campi. Dentro das salas de aula, os cartazes afixados foram desenvolvidos com um texto informativo sobre o que é o Enade e os benefícios da prova ser realizada com responsabilidade. O objetivo dos cartazes dentro das salas de aula foi o de estimular os estudantes a se informarem mais sobre o assunto. Recursos digitais foram explorados como suporte para desenvolver e aprimorar a campanha. Wallpapers que inseridos como plano de fundo nos computadores do Centro de Micro informática (CMI) serviram de alerta aos alunos sobre o tema da campanha, ou seja, tornou-se um dos instrumentos para motivar os alunos a acessar o site que continha todas as informações sobre o Enade. O flyer desenvolvido para panfletagem abordava o conteúdo completo da campanha com a data e horário da prova, dicas e informações gerais para que os alunos pudessem levar com eles e lerem quando possível. O material ficou disponível nos balcões da Central de Relacionamento, CMI, Biblioteca, Secretaria de Cursos e as duas lanchonetes do campus II, além de serem divulgados para os outros campi e polos parceiros da Unisa Digital. E- mails marketing foram disparados em escala para comunicar à toda comunidade acadêmica, em especial, aos alunos, sobre os principais acontecimentos relativos ao exame. Foram quatro envios, desde a informação sobre o Enade até o agradecimento da realização consciente da avaliação. A inserção do banner no site da UNISA foi um recurso utilizado devido a facilidade de visualização e mobilização da atenção da comunidade acadêmica e, conseqüentemente, o seu redirecionamento para a página específica sobre o Enade onde estavam contidas todas as informações atualizadas sobre o exame. O próximo passo é o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa para avaliar os principais efeitos da campanha junto a comunidade acadêmica, em especial os discentes que realizaram o Exame em 2009.

#### OBJETIVOS

Informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho.

#### METODOLOGIA

Abordar os meios de comunicação internos e digitais com os estudantes da universidade por se tratar de uma campanha de curto período. Por conseguinte, a divulgação inicial da campanha por meio de cartazes nos corredores e salas de aula, e-mail marketing, banner no site da universidade, faixas nas vias principais de circulação e panfletagem, assim conseguir atingir o maior número de alunos em curto prazo. O segundo momento teve grande relevância por se tratar da proximidade da data do exame. Os alunos foram abordados com a presença dos coordenadores nas salas de aula e um segundo período de panfletagem, dando ênfase à campanha e conteúdo programático. A tática principal foi e será sempre disponibilizar o link para a visualização e consulta do site da universidade, uma vez que os dados sobre o Enade podem ser alterados sem aviso prévio.



**RESULTADOS** O resultado da campanha institucional "Enade: um direito nosso" poderá ser verificado após a publicação do desempenho dos alunos no Enade. Existe ainda a perspectiva de desenvolver uma pesquisa qualitativa para obter um retorno concreto quanto à assimilação e satisfação das estratégias desenvolvidas.

**CONCLUSOES** O desenvolvimento da Campanha "Enade um direito nosso" evidenciou o importante papel da comunicação no processo de informação e sensibilização da comunidade acadêmica, assim como, mostrou-se como uma oportunidade para que nós- alunos de Comunicação Social:- Publicidade e Propaganda - pudéssemos colocar em prática conceitos e teorias desenvolvidas nas disciplinas regulares do curso.

**REFERENCIAS** CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (org). Porto Alegre: Sulinas, 2004. \_\_\_\_\_ A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. CARVALHO, N. – Publicidade: A linguagem da sedução, São Paulo: Atica, 2002. CARRASCOZA, João Anzanello. Redação Publicitária - Estudos sobre a Retórica do Consumo. São Paulo, Futura

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2255	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		Autor	Status	Apresentação
		1529846 - ALESSA TEO DIAS HENRIQUE	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Julia Lucia de O Albano da Silva	Paulo Renato Sama Soares de Souza	
TITULO	Enade, um direito nosso!			

#### INTRODUCAO

O projeto de campanha institucional " Enade um Direito Nosso" teve como principais objetivos informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) 1; sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho. A campanha foi desenvolvida pelos alunos de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda Agência Experimental JUMP- com orientação de professores e coordenação do curso no período compreendido entre 15 de Setembro e 10 de Novembro de 2009. Na concepção das peças que integraram a campanha, buscou-se uma linguagem adequada ao perfil jovem do estudante da UNISA, de fácil assimilação, com enfoque na função persuasiva da comunicação. Exploraram-se técnicas e estratégias de marketing e da publicidade impressa e digital para garantir não apenas a informação, mas também o processo de identificação tão necessário para a efetiva adesão do aluno e de toda a comunidade envolvida. Entre as peças desenvolvidas, estavam cartazes, flyers, banners eletrônicos, wallpapers, faixas e camisetas, utilizadas nas diferentes ações de marketing interno e de orientação aos alunos, professores e agentes administrativos da universidade. Nos corredores, foram afixados os cartazes desenvolvidos com conteúdo geral sobre o exame, cujo foco principal estava na questão da persuasão. Assim como, a utilização do banner exposto em palestras e eventos na universidade, tais como o ciclo de estudos avançados, e a colocação de faixas de divulgação sobre o exame nas entradas principais dos três campi. Dentro das salas de aula, os cartazes afixados foram desenvolvidos com um texto informativo sobre o que é o Enade e os benefícios da prova ser realizada com responsabilidade. O objetivo dos cartazes dentro das salas de aula foi o de estimular os estudantes a se informarem mais sobre o assunto. Recursos digitais foram explorados como suporte para desenvolver e aprimorar a campanha. Wallpapers que inseridos como plano de fundo nos computadores do Centro de Micro informática (CMI) serviram de alerta aos alunos sobre o tema da campanha, ou seja, tornou-se um dos instrumentos para motivar os alunos a acessar o site que continha todas as informações sobre o Enade. O flyer desenvolvido para panfletagem abordava o conteúdo completo da campanha com a data e horário da prova, dicas e informações gerais para que os alunos pudessem levar com eles e lerem quando possível. O material ficou disponível nos balcões da Central de Relacionamento, CMI, Biblioteca, Secretaria de Cursos e as duas lanchonetes do campus II, além de serem divulgados para os outros campi e polos parceiros da Unisa Digital. E- mails marketing foram disparados em escala para comunicar à toda comunidade acadêmica, em especial, aos alunos, sobre os principais acontecimentos relativos ao exame. Foram quatro envios, desde a informação sobre o Enade até o agradecimento da realização consciente da avaliação. A inserção do banner no site da UNISA foi um recurso utilizado devido a facilidade de visualização e mobilização da atenção da comunidade acadêmica e, conseqüentemente, o seu redirecionamento para a página específica sobre o Enade onde estavam contidas todas as informações atualizadas sobre o exame. O próximo passo é o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa para avaliar os principais efeitos da campanha junto a comunidade acadêmica, em especial os discentes que realizaram o Exame em 2009.

#### OBJETIVOS

Informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho.

#### METODOLOGIA

Abordar os meios de comunicação internos e digitais com os estudantes da universidade por se tratar de uma campanha de curto período. Por conseguinte, a divulgação inicial da campanha por meio de cartazes nos corredores e salas de aula, e-mail marketing, banner no site da universidade, faixas nas vias principais de circulação e panfletagem, assim conseguir atingir o maior número de alunos em curto prazo. O segundo momento teve grande relevância por se tratar da proximidade da data do exame. Os alunos foram abordados com a presença dos coordenadores nas salas de aula e um segundo período de panfletagem, dando ênfase à campanha e conteúdo programático. A tática principal foi e será sempre disponibilizar o link para a visualização e consulta do site da universidade, uma vez que os dados sobre o Enade podem ser alterados sem aviso prévio.



**RESULTADOS** O resultado da campanha institucional "Enade: um direito nosso" poderá ser verificado após a publicação do desempenho dos alunos no Enade. Existe ainda a perspectiva de desenvolver uma pesquisa qualitativa para obter um retorno concreto quanto à assimilação e satisfação das estratégias desenvolvidas.

**CONCLUSOES** O desenvolvimento da Campanha "Enade um direito nosso" evidenciou o importante papel da comunicação no processo de informação e sensibilização da comunidade acadêmica, assim como, mostrou-se como uma oportunidade para que nós- alunos de Comunicação Social:- Publicidade e Propaganda - pudéssemos colocar em prática conceitos e teorias desenvolvidas nas disciplinas regulares do curso.

**REFERENCIAS** CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (org). Porto Alegre: Sulinas, 2004. \_\_\_\_\_ A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. CARVALHO, N. – Publicidade: A linguagem da sedução, São Paulo: Atica, 2002. CARRASCOZA, João Anzanello. Redação Publicitária - Estudos sobre a Retórica do Consumo. São Paulo, Futura

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2255	Comunicação	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1529854 - CAROLINA PAULELLA MANENTE	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Julia Lucia de O Albano da Silva	Paulo Renato Sama Soares de Souza	
<b>TITULO</b>	Enade, um direito nosso!			

#### INTRODUCAO

O projeto de campanha institucional " Enade um Direito Nosso" teve como principais objetivos informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) 1; sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho. A campanha foi desenvolvida pelos alunos de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda Agência Experimental JUMP- com orientação de professores e coordenação do curso no período compreendido entre 15 de Setembro e 10 de Novembro de 2009. Na concepção das peças que integraram a campanha, buscou-se uma linguagem adequada ao perfil jovem do estudante da UNISA, de fácil assimilação, com enfoque na função persuasiva da comunicação. Exploraram-se técnicas e estratégias de marketing e da publicidade impressa e digital para garantir não apenas a informação, mas também o processo de identificação tão necessário para a efetiva adesão do aluno e de toda a comunidade envolvida. Entre as peças desenvolvidas, estavam cartazes, flyers, banners eletrônicos, wallpapers, faixas e camisetas, utilizadas nas diferentes ações de marketing interno e de orientação aos alunos, professores e agentes administrativos da universidade. Nos corredores, foram afixados os cartazes desenvolvidos com conteúdo geral sobre o exame, cujo foco principal estava na questão da persuasão. Assim como, a utilização do banner exposto em palestras e eventos na universidade, tais como o ciclo de estudos avançados, e a colocação de faixas de divulgação sobre o exame nas entradas principais dos três campi. Dentro das salas de aula, os cartazes afixados foram desenvolvidos com um texto informativo sobre o que é o Enade e os benefícios da prova ser realizada com responsabilidade. O objetivo dos cartazes dentro das salas de aula foi o de estimular os estudantes a se informarem mais sobre o assunto. Recursos digitais foram explorados como suporte para desenvolver e aprimorar a campanha. Wallpapers que inseridos como plano de fundo nos computadores do Centro de Micro informática (CMI) serviram de alerta aos alunos sobre o tema da campanha, ou seja, tornou-se um dos instrumentos para motivar os alunos a acessar o site que continha todas as informações sobre o Enade. O flyer desenvolvido para panfletagem abordava o conteúdo completo da campanha com a data e horário da prova, dicas e informações gerais para que os alunos pudessem levar com eles e lerem quando possível. O material ficou disponível nos balcões da Central de Relacionamento, CMI, Biblioteca, Secretaria de Cursos e as duas lanchonetes do campus II, além de serem divulgados para os outros campi e polos parceiros da Unisa Digital. E- mails marketing foram disparados em escala para comunicar à toda comunidade acadêmica, em especial, aos alunos, sobre os principais acontecimentos relativos ao exame. Foram quatro envios, desde a informação sobre o Enade até o agradecimento da realização consciente da avaliação. A inserção do banner no site da UNISA foi um recurso utilizado devido a facilidade de visualização e mobilização da atenção da comunidade acadêmica e, conseqüentemente, o seu redirecionamento para a página específica sobre o Enade onde estavam contidas todas as informações atualizadas sobre o exame. O próximo passo é o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa para avaliar os principais efeitos da campanha junto a comunidade acadêmica, em especial os discentes que realizaram o Exame em 2009.

#### OBJETIVOS

Informar ao aluno da UNISA sobre a existência e a importância do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); sensibilizar o discente sobre a importância do referido exame para a instituição, seu curso e sua formação, alertando sobre a relevância da avaliação como um diferencial para o mercado de trabalho.

#### METODOLOGIA

Abordar os meios de comunicação internos e digitais com os estudantes da universidade por se tratar de uma campanha de curto período. Por conseguinte, a divulgação inicial da campanha por meio de cartazes nos corredores e salas de aula, e-mail marketing, banner no site da universidade, faixas nas vias principais de circulação e panfletagem, assim conseguir atingir o maior número de alunos em curto prazo. O segundo momento teve grande relevância por se tratar da proximidade da data do exame. Os alunos foram abordados com a presença dos coordenadores nas salas de aula e um segundo período de panfletagem, dando ênfase à campanha e conteúdo programático. A tática principal foi e será sempre disponibilizar o link para a visualização e consulta do site da universidade, uma vez que os dados sobre o Enade podem ser alterados sem aviso prévio.



**RESULTADOS** O resultado da campanha institucional "Enade: um direito nosso" poderá ser verificado após a publicação do desempenho dos alunos no Enade. Existe ainda a perspectiva de desenvolver uma pesquisa qualitativa para obter um retorno concreto quanto à assimilação e satisfação das estratégias desenvolvidas.

**CONCLUSOES** O desenvolvimento da Campanha "Enade um direito nosso" evidenciou o importante papel da comunicação no processo de informação e sensibilização da comunidade acadêmica, assim como, mostrou-se como uma oportunidade para que nós- alunos de Comunicação Social:- Publicidade e Propaganda - pudéssemos colocar em prática conceitos e teorias desenvolvidas nas disciplinas regulares do curso.

**REFERENCIAS** CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura; v.1. Trad. Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 2001 LÉVY, Pierre. O ciberespaço como um passo metaevolutivo. A genealogia do virtual: comunicação, cultura e tecnologia do imaginário. Francisco M. Martins, Juremir Machado da Silva (org). Porto Alegre: Sulinas, 2004. \_\_\_\_\_ A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 1998. CARVALHO, N. – Publicidade: A linguagem da sedução, São Paulo: Atica, 2002. CARRASCOZA, João Anzanello. Redação Publicitária - Estudos sobre a Retórica do Consumo. São Paulo, Futura

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2256	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1331710 - ANDREA RODRIGUES OTONI	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Marlene Almeida de Ataíde		
<b>TITULO</b>	juventude lazer cultura politicas publicas para o jovem da periferia			
<b>INTRODUCAO</b>	A presente monografia intitulada "Juventude, lazer e cultura: políticas públicas para o jovem da periferia." É uma pesquisa derivada do trabalho de iniciação científica intitulado "Faça Você Mesmo" realizado pelos autores no bairro Jardim Silveira, Distrito de Parelheiros, zona sul da cidade de São Paulo, bairro este que elegemos os sujeitos desta pesquisa.			
<b>OBJETIVOS</b>	O objetivo deste estudo foi o de conhecer o cotidiano de jovens, moradores do Jardim Silveira região de Parelheiros, zona Sul da cidade de São Paulo, em relação ao acesso a cultura, e ao lazer fatores que consideramos determinantes de possibilidades futuras para tornarem-se sujeitos. Quanto aos objetivos específicos decidimos por conhecer as políticas públicas voltadas para o atendimento da juventude, identificar qual a importância que o jovem atribui à cultura, saber qual o papel da escola nesta construção cultural e conhecer suas formas de lazer e ocupação do tempo livre.			
<b>METODOLOGIA</b>	optamos pela pesquisa qualitativa que privilegia a oralidade dos sujeitos, e, concordando com Queiroz (1991), a oralidade capta as experiências dos narradores e tudo o que ele narra oralmente pode ser considerado história, seja a história dele ou de um determinado grupo que se transforma numa informação.			
<b>RESULTADOS</b>	Todo bairro possui problemas, de especificidades próprias e em níveis diferentes. Entre o trabalho, estudo e compromissos familiares, lutar por direitos e reivindicar melhorias na comunidade em que moramos, acaba sendo uma tarefa praticamente secundária. Evidente, não por considerar desnecessário, mas considerando nossas prioridades e o desgaste físico e psicológico infligido pelas atividades cotidianas, acaba quase sempre não sobrando tempo para as lutas coletivas. Para corroborar a afirmação, primeiramente convidamos a quem estiver interessado, a pensar em como é o seu bairro, quais são seus problemas, como é sua infra-estrutura? Respondidas as perguntas, será que estas respostas são satisfatórias para a nossa qualidade de vida, bem estar, crescimento saudável de crianças e adolescentes da comunidade?			
<b>CONCLUSOES</b>	Nossos objetivos foram alcançados tanto através dos encontros semanais que mantivemos com os jovens durante um ano, período de duração da iniciação científica, como através de pesquisa bibliográfica sobre o tema e com as visitas de observação ao território onde vivem. Nossa hipótese inicial era de que a ação do estado é insuficiente para o desenvolvimento cultural e social dos jovens da periferia, tanto na oferta de meios materiais como infra-estrutura como na oferta de atividades culturais, assim como no numero de projetos voltados para a cultura dentro da periferia da cidade de São Paulo, sendo esta confirmada, pois percebemos como são precárias as opções de cultura e lazer para os jovens deste bairro, apenas a escola e uma ONG, onde as condições de acesso a estes espaços são tão precárias quanto a oferta dos mesmos, e isso pôde ser observado no segundo capítulo da monografia onde descrevemos as características deste bairro em particular. No entanto percebemos que existe um forte desejo por parte destes jovens de se apropriarem da cidade onde vivem, e acreditamos que este é o principio de um caminho que deve ser trilhado. Para tanto é necessária maior ação por parte de todos os órgãos envolvidos com a questão da juventude, bem como, a mobilização da comunidade, apresentando propostas consistentes sobre as reais necessidades da juventude para que estes cumpram com suas obrigações políticas, considerando que não estamos tratando apenas de sonhos e desejos e sim de cidadania e direitos. Neste processo, percebemos o quão é forte o desejo dos jovens de se apropriarem da cidade onde vivem, e acreditamos que este é o caminho a ser trilhado, contudo, não pode e não deve ser de forma solitária, mas de uma forte mobilização, para que os jovens saiam da mera posição de antagonistas e de fato se transformem nos principais protagonistas das suas histórias.			

ABRAMO, Helena Wendel. Cenas juvenis. 1ª ed. São Paulo: Editora Pagina Aberta, 1994. ARREGUI, Corola C.; WANDERLEY, Mariângela B. A Vulnerabilidade social é atributo da pobreza? Serviço Social e Sociedade, v. 97, p. 143-165, mar./mai. 2009. CAMARGO, Luiz O, Lima. O que é Lazer. 3ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.



**REFERENCIAS**

CARRANO, Paulo César Rodrigues; SPOSITO, Marília Pontes. Juventude e políticas públicas no Brasil. Revista Brasileira de Educação, São Paulo, n. 24, p. 16-39, set/dez. 2003. LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em educação abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 1988. MARCELLINO, Nelson Carvalho. Algumas aproximações Lazer e cultura. Campinas, Alínea Editora, 2007. MINAYO, Maria C.S. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007. NEDER, Gilene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, Silvio Manoug (Org.). Família Brasileira – a base de tudo. 4a. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 26-46.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2256	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1409034 - GERSON ALVES DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Marlene Almeida de Ataíde		
TITULO	juventude lazer cultura politicas publicas para o jovem da periferia			
INTRODUCAO	<p>A presente monografia intitulada “Juventude, lazer e cultura: políticas públicas para o jovem da periferia.” É uma pesquisa derivada do trabalho de iniciação científica intitulado “Faça Você Mesmo” realizado pelos autores no bairro Jardim Silveira, Distrito de Parelheiros, zona sul da cidade de São Paulo, bairro este que elegemos os sujeitos desta pesquisa.</p>			
OBJETIVOS	<p>O objetivo deste estudo foi o de conhecer o cotidiano de jovens, moradores do Jardim Silveira região de Parelheiros, zona Sul da cidade de São Paulo, em relação ao acesso a cultura, e ao lazer fatores que consideramos determinantes de possibilidades futuras para tornarem-se sujeitos. Quanto aos objetivos específicos decidimos por conhecer as políticas públicas voltadas para o atendimento da juventude, identificar qual a importância que o jovem atribui à cultura, saber qual o papel da escola nesta construção cultural e conhecer suas formas de lazer e ocupação do tempo livre.</p>			
METODOLOGIA	<p>optamos pela pesquisa qualitativa que privilegia a oralidade dos sujeitos, e, concordando com Queiroz (1991), a oralidade capta as experiências dos narradores e tudo o que ele narra oralmente pode ser considerado história, seja a história dele ou de um determinado grupo que se transforma numa informação.</p>			
RESULTADOS	<p>Todo bairro possui problemas, de especificidades próprias e em níveis diferentes. Entre o trabalho, estudo e compromissos familiares, lutar por direitos e reivindicar melhorias na comunidade em que moramos, acaba sendo uma tarefa praticamente secundária. Evidente, não por considerar desnecessário, mas considerando nossas prioridades e o desgaste físico e psicológico infligido pelas atividades cotidianas, acaba quase sempre não sobrando tempo para as lutas coletivas. Para corroborar a afirmação, primeiramente convidamos a quem estiver interessado, a pensar em como é o seu bairro, quais são seus problemas, como é sua infra-estrutura? Respondidas as perguntas, será que estas respostas são satisfatórias para a nossa qualidade de vida, bem estar, crescimento saudável de crianças e adolescentes da comunidade?</p>			
CONCLUSOES	<p>Nossos objetivos foram alcançados tanto através dos encontros semanais que mantivemos com os jovens durante um ano, período de duração da iniciação científica, como através de pesquisa bibliográfica sobre o tema e com as visitas de observação ao território onde vivem. Nossa hipótese inicial era de que a ação do estado é insuficiente para o desenvolvimento cultural e social dos jovens da periferia, tanto na oferta de meios materiais como infra-estrutura como na oferta de atividades culturais, assim como no numero de projetos voltados para a cultura dentro da periferia da cidade de São Paulo, sendo esta confirmada, pois percebemos como são precárias as opções de cultura e lazer para os jovens deste bairro, apenas a escola e uma ONG, onde as condições de acesso a estes espaços são tão precárias quanto a oferta dos mesmos, e isso pôde ser observado no segundo capítulo da monografia onde descrevemos as características deste bairro em particular. No entanto percebemos que existe um forte desejo por parte destes jovens de se apropriarem da cidade onde vivem, e acreditamos que este é o principio de um caminho que deve ser trilhado. Para tanto é necessária maior ação por parte de todos os órgãos envolvidos com a questão da juventude, bem como, a mobilização da comunidade, apresentando propostas consistentes sobre as reais necessidades da juventude para que estes cumpram com suas obrigações políticas, considerando que não estamos tratando apenas de sonhos e desejos e sim de cidadania e direitos. Neste processo, percebemos o quão é forte o desejo dos jovens de se apropriarem da cidade onde vivem, e acreditamos que este é o caminho a ser trilhado, contudo, não pode e não deve ser de forma solitária, mas de uma forte mobilização, para que os jovens saiam da mera posição de antagonistas e de fato se transformem nos principais protagonistas das suas histórias.</p>			

ABRAMO, Helena Wendel. Cenas juvenis. 1ª ed. São Paulo: Editora Pagina Aberta, 1994. ARREGUI, Corola C.; WANDERLEY, Mariângela B. A Vulnerabilidade social é atributo da pobreza? Serviço Social e Sociedade, v. 97, p. 143-165, mar./mai. 2009. CAMARGO, Luiz O, Lima. O que é Lazer. 3ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.



**REFERENCIAS**

CARRANO, Paulo César Rodrigues; SPOSITO, Marília Pontes. Juventude e políticas públicas no Brasil. Revista Brasileira de Educação, São Paulo, n. 24, p. 16-39, set/dez. 2003. LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em educação abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 1988. MARCELLINO, Nelson Carvalho. Algumas aproximações Lazer e cultura. Campinas, Alínea Editora, 2007. MINAYO, Maria C.S. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007. NEDER, Gilene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALoustIAN, Silvio Manoug (Org.). Família Brasileira – a base de tudo. 4a. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 26-46.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2258	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322222 - ALEX DE OLIVEIRA VASCONCELOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Daniel Ramos Olcerenko		
<b>TITULO</b>	A assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é uma modalidade de assistência especializada, fora do âmbito hospitalar, cuja finalidade de atendimento visa à manutenção da vida e/ou minimização das seqüelas. No Brasil, os recursos de especialização em enfermagem ou APH ainda são recentes, o enfermeiro vem se qualificando nessa área por meio de recursos de especialização em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem. Triagem é a classificação das vítimas em categorias, não apenas relativas à gravidade, mas sim às situações em que mais se beneficiarão do socorro prestado. A triagem do paciente politraumatizado diminui o fluxo interno de pacientes em unidade de emergência reduzindo o tempo de duração deste na unidade. Quanto à avaliação do nível de consciência, em pacientes atendidos no serviço de emergência, também pode ajudar a reduzir o tempo de permanência. Para esta avaliação é utilizado a Escala de Coma de Glasgow (GCS) nos pacientes críticos com traumatismo. A palavra trauma apresenta-se como um substantivo sinônimo de traumatismo, ou conjunto das perturbações causadas por um ferimento seja ele de qualquer natureza. O enfermeiro do pronto socorro deve estar presente no recebimento do paciente na sala de emergência, fazendo a admissão do mesmo, as prescrições, evoluções de enfermagem e planos de alta dos pacientes internados desenvolvendo sistemas de triagem como parte integrante dos serviços de emergência, possibilitando assim, a melhora na qualidade da assistência e a diminuição dos riscos decorrentes da espera para o atendimento na unidade.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar a assistência de enfermagem ao paciente com politraumatismo, em todos os níveis da atuação sobre o mesmo; sejam pré-hospitalares ou hospitalares. A fim de esclarecer e orientar a assistente de enfermagem, de forma didática e ordenada.			
<b>METODOLOGIA</b>	A presente pesquisa é uma referencia bibliográfica realizada por meio de literatura exploratória das pesquisas publicadas, de 1991 a 2005, relativa ao trauma, APH, Assistência de enfermagem, Emergência e a triagem dos pacientes politraumatizados onde foram utilizadas como fontes bibliográficas a Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO).			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>Vimos por meio deste trabalho, que o paciente politraumatizado sempre encontra uma equipe de profissionais de saúde com o intuito de prestar o atendimento para o restabelecimento de suas funções vitais a fim de afastar os riscos que colocam em questão a sua vida. A enfermagem é parte integrante e fundamental dessa equipe e o enfermeiro é o principal gestor de cuidados imediatos e qualitativos à vítima politraumatizada. Ele tem a função primordial de organizar e coordenar toda assistência de enfermagem ao paciente que necessita do serviço de urgência e emergência. É fundamental que o enfermeiro tenha uma bagagem científica rica em anatomia, fisiologia e terminologia básica do sistema locomotor, além de possuir informações relacionadas às principais patologias ortopédicas e suas associações de lesões com os outros sistemas, para que a equipe de enfermagem colabore com o sucesso do prognóstico do paciente, direcionadas a uma recuperação mais rápida e com o mínimo de sofrimento.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	1.Ministério da Saúde (BR). Regulamento técnico dos Sistemas estaduais de urgência e emergência. Portaria n° 2048/GM de 5 de novembro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 2. Prado C. Ensino-aprendizagem da Escala de Coma de Glasgow: análise de duas técnicas em enfermeiros do serviço de emergência [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001. 3. Pavelqueires S. Manobras avançadas de suporte ao trauma - MAST. 3ª ed. Ribeirão Preto: Legis Summa Ltda; 1997.			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2260	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1352661 - IGOR WRAGEL CARNEIRO DE OLIVEIRA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Isaac Rosa Marques		

**TITULO** Assistência de enfermagem no implante de células tronco em terapias cardíacas

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** Descrever de forma reflexiva a prática de enfermagem no implante de células-tronco em terapias cardíacas.

**METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão da literatura. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados nacionais e Internacionais na área médica, tais como MEDLINE, PUBMED, LILACS, BDEF. Os unitermos pesquisados para a composição amostral da pesquisa foram: células-tronco, assistência de enfermagem, cardiopatias. O período para análise dos materiais bibliográficos da pesquisa estendeu-se de Março a Agosto de 2009, referindo-se ao período de 1999 a 2009. Como critério de inclusão foram utilizados artigos, dissertações, teses e livros que contemplassem a terapia celular cardíaca e a assistência de enfermagem no implante de células-tronco em cardiopatias.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES** O futuro da terapia celular é promissor, a ser ratificado em estudos clínicos, e a extensão que este tratamento pode alcançar para as doenças cardiovasculares deve ser definida em breve. As células autólogas da medula óssea destacam-se entre as fontes celulares a serem utilizadas, pois além de bons resultados relatados apresentam baixo custo e disponibilidade para a população. A presença do enfermeiro, considerando a evolução tecnológica e presenciando a caminhada a passos largos da ciência, sempre será essencial em qualquer tipo de tratamento estabelecido. A enfermagem é a profissão que maior propriedade tem em compreender a singularidade de cada um dos pacientes, valorizando suas necessidades, sintomas, dor e sofrimento, despertando para um cuidado mais humanizado. Frente a essas questões, o enfermeiro deve estar atento as novas terapias, visando seu crescimento profissional e uma assistência consciente. Tantos fenômenos devem expressar a necessidade de avanços profissionais no que tange o pensamento crítico, a assistência holística, a liberdade e a solidariedade humana, e enquanto profissionais atuantes devemos encontrar meios que permitam promover a saúde, qualificando as atividades que são de nossa competência. Assim sendo, almejo que o produto deste trabalho venha contribuir como material de atualização profissional, treinamento em serviço e para educação continuada.

**REFERENCIAS** 1.Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado em: 29 set 2009]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> 2.American Heart Association. Heart and stroke statistics. Washington: AHA; 2006. [cited 29 set 2009]. Available from: <http://www.americanheart.org> 3. Murry CE, Field LJ, Menasché P. Cell-based cardiac repair: reflections at the 10-year point. Circulation. 2005;112(20):3174-83.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2261	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Performance cardiovascular e comportamento autônômico em indivíduos saudáveis submetidos ao exercício aeróbio de alta intensidade associados à ventilação mecânica não invasiva

**INTRODUCAO** Os efeitos benéficos do exercício físico (EF) são alcançados quando este é executado com alta intensidade e durações específicas. Entretanto a incapacidade de se executar o EF esta presente em diversas doenças, principalmente nas cardíacas e pulmonares. A VMNI é um recurso que promove melhora da função respiratória. São escassos os estudos que avaliaram os efeitos da VMNI associada ao EF, principalmente sobre a função autônômico (FA) e a performance física. Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**OBJETIVOS** Verificar o comportamento autônômico, especificamente a atividade simpática e parassimpática, durante a realização de exercício aeróbio com e sem o uso de VNI com Binível, em indivíduos saudáveis. Avaliar a eficiência do Binível em promover melhora nas respostas cardiovasculares, respiratórias e nos marcadores de capacidade física em indivíduos saudáveis submetidos ao esforço físico.

**METODOLOGIA** Dez indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de  $21,1 \pm 1,0$  anos, foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso e 10 minutos de exercício de alta intensidade (80% da RFC), protocolo B: idem ao protocolo A associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2 a 1,5seg. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca. Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo  $p(<0,05)$

**RESULTADOS** Na comparação dos 2 grupos a variável LF (Marcador simpático com influências parassimpáticas) não apresentou diferenças significativas. Variável HF (Marcador da atividade parassimpática) com binível aumentou significativamente ( $p= 0,011$ ), e o LF/HF (Marcador da atividade simpática) com binível diminuiu significativamente ( $p=0,02$ ) no EF de alta intensidade.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, concluí-se que a associação do Binível com o exercício físico promove um quadro de maior segurança cardio-autônômica, caracterizada pelo aumento do componente parassimpático. Este estudo é um passo inicial no propósito de investigar a interação entre a ventilação mecânica não invasiva e o exercício físico, que tem como próximos passos a pesquisa da interação de outros parâmetros ventilatórios, indivíduos portadores de doenças e outras variáveis de interesse.

**REFERENCIAS** AZEREDO, C.A.C.; EPAP: pressão positiva nas vias aéreas. Rev Bras Terap Intens. 1992; v.4, n.2, p.45-9. COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. DAVID, M.K.; et al.; Acute effects of continuous pressure on cardiac sympathetic tone in congestive heart failure. Circulation. 2001, v.103, p.1189-98 EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95. LENIQUE, F. et al.; Ventilatory and hemodynamic effects of continuous positive airway pressure in left heart failure. Am J Respir Crit Care Med. 1997; v.155 n.2, p.500-5. SINIAIA, M.S.; YOUNG D.L.; POON C.S.; Habituation and desensitization of the Hering-Breuer redlex in rat. J Physiol. 2000, v. 523 Pt 2; 479-91. SILVA, F.M.F.; et al.; Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos sadios com diferentes níveis de EPAP. 2009, Fisiot. Mov., Curitiba, v.22, n.3, p419-426. YAMADA, T.; TAKEDA, J.; Effect of positive end-expiratory pressure on left and right ventricular diastolic filling assessed by transoesophageal doppler



echocardiography. *Anaesth Intensive Care*. 1999, v. 27, n.4, p.341-5.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2261	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Performance cardiovascular e comportamento autônômico em indivíduos saudáveis submetidos ao exercício aeróbio de alta intensidade associados à ventilação mecânica não invasiva

**INTRODUCAO**

Os efeitos benéficos do exercício físico (EF) são alcançados quando este é executado com alta intensidade e durações específicas. Entretanto a incapacidade de se executar o EF esta presente em diversas doenças, principalmente nas cardíacas e pulmonares. A VMNI é um recurso que promove melhora da função respiratória. São escassos os estudos que avaliaram os efeitos da VMNI associada ao EF, principalmente sobre a função autônômico (FA) e a performance física. Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**OBJETIVOS**

Verificar o comportamento autônômico, especificamente a atividade simpática e parassimpática, durante a realização de exercício aeróbio com e sem o uso de VNI com Binível, em indivíduos saudáveis. Avaliar a eficiência do Binível em promover melhora nas respostas cardiovasculares, respiratórias e nos marcadores de capacidade física em indivíduos saudáveis submetidos ao esforço físico.

**METODOLOGIA**

Dez indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de 21,1 ± 1,0 anos, foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso e 10 minutos de exercício de alta intensidade (80% da RFC), protocolo B: idem ao protocolo A associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2 a 1,5seg. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca. Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05

**RESULTADOS**

Na comparação dos 2 grupos a variável LF (Marcador simpático com influências parassimpáticas) não apresentou diferenças significativas. Variável HF (Marcador da atividade parassimpática) com binível aumentou significativamente (p= 0,011), e o LF/HF (Marcador da atividade simpática) com binível diminuiu significativamente (p=0,02) no EF de alta intensidade.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, concluí-se que a associação do Binível com o exercício físico promove um quadro de maior segurança cardio-autônômica, caracterizada pelo aumento do componente parassimpático. Este estudo é um passo inicial no propósito de investigar a interação entre a ventilação mecânica não invasiva e o exercício físico, que tem como próximos passos a pesquisa da interação de outros parâmetros ventilatórios, indivíduos portadores de doenças e outras variáveis de interesse.

**REFERENCIAS**

AZEREDO, C.A.C.; EPAP: pressão positiva nas vias aéreas. Rev Bras Terap Intens. 1992; v.4, n.2, p.45-9. COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. DAVID, M.K.; et al.; Acute effects of continuous pressure on cardiac sympathetic tone in congestive heart failure. Circulation. 2001, v.103, p.1189-98 EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95. LENIQUE, F. et al.; Ventilatory and hemodynamic effects of continuous positive airway pressure in left heart failure. Am J Respir Crit Care Med. 1997; v.155 n.2, p.500-5. SINIAIA, M.S.; YOUNG D.L.; POON C.S.; Habituation and desensitization of the Hering-Breuer redlex in rat. J Physiol. 2000, v. 523 Pt 2; 479-91. SILVA, F.M.F.; et al.; Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos saudios com diferentes níveis de EPAP. 2009, Fisiot. Mov., Curitiba, v.22, n.3, p419-426. YAMADA, T.; TAKEDA, J.; Effect of positive end-expiratory pressure on left and right ventricular diastolic filling assessed by transoesophageal doppler



echocardiography. *Anaesth Intensive Care*. 1999, v. 27, n.4, p.341-5.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2261	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Performance cardiovascular e comportamento autônômico em indivíduos saudáveis submetidos ao exercício aeróbio de alta intensidade associados à ventilação mecânica não invasiva

**INTRODUCAO**

Os efeitos benéficos do exercício físico (EF) são alcançados quando este é executado com alta intensidade e durações específicas. Entretanto a incapacidade de se executar o EF esta presente em diversas doenças, principalmente nas cardíacas e pulmonares. A VMNI é um recurso que promove melhora da função respiratória. São escassos os estudos que avaliaram os efeitos da VMNI associada ao EF, principalmente sobre a função autônômico (FA) e a performance física. Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**OBJETIVOS**

Verificar o comportamento autônômico, especificamente a atividade simpática e parassimpática, durante a realização de exercício aeróbio com e sem o uso de VNI com Binível, em indivíduos saudáveis. Avaliar a eficiência do Binível em promover melhora nas respostas cardiovasculares, respiratórias e nos marcadores de capacidade física em indivíduos saudáveis submetidos ao esforço físico.

**METODOLOGIA**

Dez indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de 21,1 ± 1,0 anos, foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso e 10 minutos de exercício de alta intensidade (80% da RFC), protocolo B: idem ao protocolo A associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2 a 1,5seg. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca. Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05

**RESULTADOS**

Na comparação dos 2 grupos a variável LF (Marcador simpático com influências parassimpáticas) não apresentou diferenças significativas. Variável HF (Marcador da atividade parassimpática) com binível aumentou significativamente (p= 0,011), e o LF/HF (Marcador da atividade simpática) com binível diminuiu significativamente (p=0,02) no EF de alta intensidade.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, concluí-se que a associação do Binível com o exercício físico promove um quadro de maior segurança cardio-autônômica, caracterizada pelo aumento do componente parassimpático. Este estudo é um passo inicial no propósito de investigar a interação entre a ventilação mecânica não invasiva e o exercício físico, que tem como próximos passos a pesquisa da interação de outros parâmetros ventilatórios, indivíduos portadores de doenças e outras variáveis de interesse.

**REFERENCIAS**

AZEREDO, C.A.C.; EPAP: pressão positiva nas vias aéreas. Rev Bras Terap Intens. 1992; v.4, n.2, p.45-9. COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. DAVID, M.K.; et al.; Acute effects of continuous pressure on cardiac sympathetic tone in congestive heart failure. Circulation. 2001, v.103, p.1189-98 EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95. LENIQUE, F. et al.; Ventilatory and hemodynamic effects of continuous positive airway pressure in left heart failure. Am J Respir Crit Care Med. 1997; v.155 n.2, p.500-5. SINIAIA, M.S.; YOUNG D.L.; POON C.S.; Habituation and desensitization of the Hering-Breuer redlex in rat. J Physiol. 2000, v. 523 Pt 2; 479-91. SILVA, F.M.F.; et al.; Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos sadios com diferentes níveis de EPAP. 2009, Fisiot. Mov., Curitiba, v.22, n.3, p419-426. YAMADA, T.; TAKEDA, J.; Effect of positive end-expiratory pressure on left and right ventricular diastolic filling assessed by transoesophageal doppler



echocardiography. *Anaesth Intensive Care*. 1999, v. 27, n.4, p.341-5.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2261	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Performance cardiovascular e comportamento autônômico em indivíduos saudáveis submetidos ao exercício aeróbio de alta intensidade associados à ventilação mecânica não invasiva

**INTRODUCAO**

Os efeitos benéficos do exercício físico (EF) são alcançados quando este é executado com alta intensidade e durações específicas. Entretanto a incapacidade de se executar o EF esta presente em diversas doenças, principalmente nas cardíacas e pulmonares. A VMNI é um recurso que promove melhora da função respiratória. São escassos os estudos que avaliaram os efeitos da VMNI associada ao EF, principalmente sobre a função autônômico (FA) e a performance física. Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**OBJETIVOS**

Verificar o comportamento autônômico, especificamente a atividade simpática e parassimpática, durante a realização de exercício aeróbio com e sem o uso de VNI com Binível, em indivíduos saudáveis. Avaliar a eficiência do Binível em promover melhora nas respostas cardiovasculares, respiratórias e nos marcadores de capacidade física em indivíduos saudáveis submetidos ao esforço físico.

**METODOLOGIA**

Dez indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de 21,1 ± 1,0 anos, foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso e 10 minutos de exercício de alta intensidade (80% da RFC), protocolo B: idem ao protocolo A associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2 a 1,5seg. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca. Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05

**RESULTADOS**

Na comparação dos 2 grupos a variável LF (Marcador simpático com influências parassimpáticas) não apresentou diferenças significativas. Variável HF (Marcador da atividade parassimpática) com binível aumentou significativamente (p= 0,011), e o LF/HF (Marcador da atividade simpática) com binível diminuiu significativamente (p=0,02) no EF de alta intensidade.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, concluí-se que a associação do Binível com o exercício físico promove um quadro de maior segurança cardio-autônômica, caracterizada pelo aumento do componente parassimpático. Este estudo é um passo inicial no propósito de investigar a interação entre a ventilação mecânica não invasiva e o exercício físico, que tem como próximos passos a pesquisa da interação de outros parâmetros ventilatórios, indivíduos portadores de doenças e outras variáveis de interesse.

**REFERENCIAS**

AZEREDO, C.A.C.; EPAP: pressão positiva nas vias aéreas. Rev Bras Terap Intens. 1992; v.4, n.2, p.45-9. COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. DAVID, M.K.; et al.; Acute effects of continuous pressure on cardiac sympathetic tone in congestive heart failure. Circulation. 2001, v.103, p.1189-98 EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95. LENIQUE, F. et al.; Ventilatory and hemodynamic effects of continuous positive airway pressure in left heart failure. Am J Respir Crit Care Med. 1997; v.155 n.2, p.500-5. SINIAIA, M.S.; YOUNG D.L.; POON C.S.; Habituation and desensitization of the Hering-Breuer redlex in rat. J Physiol. 2000, v. 523 Pt 2; 479-91. SILVA, F.M.F.; et al.; Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos saudios com diferentes níveis de EPAP. 2009, Fisiot. Mov., Curitiba, v.22, n.3, p419-426. YAMADA, T.; TAKEDA, J.; Effect of positive end-expiratory pressure on left and right ventricular diastolic filling assessed by transoesophageal doppler



echocardiography. *Anaesth Intensive Care*. 1999, v. 27, n.4, p.341-5.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2261	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO**

Performance cardiovascular e comportamento autônômico em indivíduos saudáveis submetidos ao exercício aeróbio de alta intensidade associados à ventilação mecânica não invasiva

**INTRODUCAO**

Os efeitos benéficos do exercício físico (EF) são alcançados quando este é executado com alta intensidade e durações específicas. Entretanto a incapacidade de se executar o EF esta presente em diversas doenças, principalmente nas cardíacas e pulmonares. A VMNI é um recurso que promove melhora da função respiratória. São escassos os estudos que avaliaram os efeitos da VMNI associada ao EF, principalmente sobre a função autônômico (FA) e a performance física. Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**OBJETIVOS**

Verificar o comportamento autônômico, especificamente a atividade simpática e parassimpática, durante a realização de exercício aeróbio com e sem o uso de VNI com Binível, em indivíduos saudáveis. Avaliar a eficiência do Binível em promover melhora nas respostas cardiovasculares, respiratórias e nos marcadores de capacidade física em indivíduos saudáveis submetidos ao esforço físico.

**METODOLOGIA**

Dez indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de  $21,1 \pm 1,0$  anos, foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso e 10 minutos de exercício de alta intensidade (80% da RFC), protocolo B: idem ao protocolo A associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2 a 1,5seg. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca. Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo  $p(<0,05)$

**RESULTADOS**

Na comparação dos 2 grupos a variável LF (Marcador simpático com influências parassimpáticas) não apresentou diferenças significativas. Variável HF (Marcador da atividade parassimpática) com binível aumentou significativamente ( $p= 0,011$ ), e o LF/HF (Marcador da atividade simpática) com binível diminuiu significativamente ( $p=0,02$ ) no EF de alta intensidade.

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, concluí-se que a associação do Binível com o exercício físico promove um quadro de maior segurança cardio-autônômica, caracterizada pelo aumento do componente parassimpático. Este estudo é um passo inicial no propósito de investigar a interação entre a ventilação mecânica não invasiva e o exercício físico, que tem como próximos passos a pesquisa da interação de outros parâmetros ventilatórios, indivíduos portadores de doenças e outras variáveis de interesse.

**REFERENCIAS**

AZEREDO, C.A.C.; EPAP: pressão positiva nas vias aéreas. Rev Bras Terap Intens. 1992; v.4, n.2, p.45-9. COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. DAVID, M.K.; et al.; Acute effects of continuous pressure on cardiac sympathetic tone in congestive heart failure. Circulation. 2001, v.103, p.1189-98 EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95. LENIQUE, F. et al.; Ventilatory and hemodynamic effects of continuous positive airway pressure in left heart failure. Am J Respir Crit Care Med. 1997; v.155 n.2, p.500-5. SINIAIA, M.S.; YOUNG D.L.; POON C.S.; Habituation and desensitization of the Hering-Breuer redlex in rat. J Physiol. 2000, v. 523 Pt 2; 479-91. SILVA, F.M.F.; et al.; Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos sadios com diferentes níveis de EPAP. 2009, Fisiot. Mov., Curitiba, v.22, n.3, p419-426. YAMADA, T.; TAKEDA, J.; Effect of positive end-expiratory pressure on left and right ventricular diastolic filling assessed by transoesophageal doppler



echocardiography. *Anaesth Intensive Care*. 1999, v. 27, n.4, p.341-5.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2261	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Performance cardiovascular e comportamento autônômico em indivíduos saudáveis submetidos ao exercício aeróbio de alta intensidade associados à ventilação mecânica não invasiva

**INTRODUCAO** Os efeitos benéficos do exercício físico (EF) são alcançados quando este é executado com alta intensidade e durações específicas. Entretanto a incapacidade de se executar o EF esta presente em diversas doenças, principalmente nas cardíacas e pulmonares. A VMNI é um recurso que promove melhora da função respiratória. São escassos os estudos que avaliaram os efeitos da VMNI associada ao EF, principalmente sobre a função autônômico (FA) e a performance física. Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**OBJETIVOS** Verificar o comportamento autônômico, especificamente a atividade simpática e parassimpática, durante a realização de exercício aeróbio com e sem o uso de VNI com Binível, em indivíduos saudáveis. Avaliar a eficiência do Binível em promover melhora nas respostas cardiovasculares, respiratórias e nos marcadores de capacidade física em indivíduos saudáveis submetidos ao esforço físico.

**METODOLOGIA** Dez indivíduos saudáveis de ambos os sexos com idade média de 21,1 ± 1,0 anos, foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso e 10 minutos de exercício de alta intensidade (80% da RFC), protocolo B: idem ao protocolo A associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2 a 1,5seg. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca. Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05

**RESULTADOS** Na comparação dos 2 grupos a variável LF (Marcador simpático com influências parassimpáticas) não apresentou diferenças significativas. Variável HF (Marcador da atividade parassimpática) com binível aumentou significativamente (p= 0,011), e o LF/HF (Marcador da atividade simpática) com binível diminuiu significativamente (p=0,02) no EF de alta intensidade.

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, concluí-se que a associação do Binível com o exercício físico promove um quadro de maior segurança cardio-autônômica, caracterizada pelo aumento do componente parassimpático. Este estudo é um passo inicial no propósito de investigar a interação entre a ventilação mecânica não invasiva e o exercício físico, que tem como próximos passos a pesquisa da interação de outros parâmetros ventilatórios, indivíduos portadores de doenças e outras variáveis de interesse.

**REFERENCIAS** AZEREDO, C.A.C.; EPAP: pressão positiva nas vias aéreas. Rev Bras Terap Intens. 1992; v.4, n.2, p.45-9. COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. DAVID, M.K.; et al.; Acute effects of continuous pressure on cardiac sympathetic tone in congestive heart failure. Circulation. 2001, v.103, p.1189-98 EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95. LENIQUE, F. et al.; Ventilatory and hemodynamic effects of continuous positive airway pressure in left heart failure. Am J Respir Crit Care Med. 1997; v.155 n.2, p.500-5. SINIAIA, M.S.; YOUNG D.L.; POON C.S.; Habituation and desensitization of the Hering-Breuer redlex in rat. J Physiol. 2000, v. 523 Pt 2; 479-91. SILVA, F.M.F.; et al.; Repercussões hemodinâmicas e ventilatórias em indivíduos sadios com diferentes níveis de EPAP. 2009, Fisiot. Mov., Curitiba, v.22, n.3, p419-426. YAMADA, T.; TAKEDA, J.; Effect of positive end-expiratory pressure on left and right ventricular diastolic filling assessed by transoesophageal doppler



echocardiography. *Anaesth Intensive Care*. 1999, v. 27, n.4, p.341-5.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2263	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
	1339192 - MARIA APARECIDA VIEIRA GOMES DE MELO		2 - Aprovado	1 - Poster
	<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>	
	Irene Cortina			
<b>TITULO</b>	Cuidados paliativos ao paciente com HIV/AIDS			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Demonstrar que além dos cuidados convencionais de enfermagem prestados ao paciente com AIDS, existe também a necessidade de prestar os cuidados paliativos, visto que a junção dessas duas assistências trará um final de vida digno e humanizado para o individuo em fase terminal.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata se de uma pesquisa bibliográfica, visando identificar quais devem ser os cuidados paliativos ao paciente com HIV/AIDS. Os critérios de seleção foram os seguintes: artigos nacionais, relacionados à temática cuidados paliativos e HIV e incluiu artigos do ano de 1986 a 2009. O levantamento bibliográfico foi realizado em livros, documentos eletrônicos, monografias, teses e artigos científicos periódicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine), BIREME (Centro Especializado da Organização Panamericana de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library On Line), além de incluir publicações do Ministério da Saúde, utilizando-se descritores: Cuidados Paliativos e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Após a seleção foi realizada uma fase de leitura exploratória com a finalidade de determinar o material que de fato interessasse, a seguir foi feita uma leitura analítica dos textos selecionados com a finalidade de ordenar e sumarizar as informações neles contidas.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	O diagnóstico, HIV/AIDS, representa um evento catastrófico para o paciente, gerando uma diversidade de sentimentos angustiantes como, vergonha, ansiedade, depressão, exclusão social e a convivência com a cronicidade da doença. O profissional de enfermagem deve acima de tudo oferecer aos pacientes uma assistência humanizada, comprometida, com conhecimento técnico, de valorização do ser humano e de suas necessidades. Torna-se também imprescindível, a conscientização da necessidade de mudança no comportamento, não só da equipe de enfermagem, mas de todas as pessoas envolvidas na área da saúde, que prestam assistência ao portador de HIV/AIDS. A enfermagem durante todo o processo da doença presta cuidados, indo até o final da vida, amenizando os conflitos, as dúvidas, as ansiedades, o medo, as dores, visto que, a AIDS é complexa em todas as esferas, física, psíquica, social. O cuidado está presente na vida humana e é importante na preservação e manutenção das condições de vida, esta é a essência da Enfermagem. A prática dos cuidados paliativos deve ser divulgada, incentivada e agregada a outras praticas exercidas pelos profissionais da saúde, visando uma assistência integral, humanizada, ética e inovadora. Atualmente divulga-se e busca-se cada vez mais, os procedimentos e equipamentos invasivos mais modernos, permitidos pelo avanço da tecnologia, assim como instituições de saúde com grande oferta de hotelaria, negligenciando o atendimento natural e humanizado, no momento da finitude da vida. "Sei que meu Redentor vive, e que por fim se levantará sobre a terra. Vê-lo-ei por mim mesmo, meus olhos o verão e não outros. Como meu coração anseia dentro de mim! "Ele enxugara dos olhos todas as lagrimam e não haverá mais morte, nem luto, nem pranto, nem dor, os mortos ressuscitaram e se encontraram com o Senhor e viverão eternamente".			
<b>REFERENCIAS</b>	1. Schaurich, Diego; Coelho, Débora Fernandes; Motta, Maria da Graça Corso da. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemiologia da AIDS após os anti-retrovirais. Rev Enferm UERJ 2006 jul-set; 14(3): 455-62. 2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner (#38) Suddarth - Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2006. 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapeutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normatizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normatizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS** GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. Hypertension, v. 26, p. 1129-33, 1995 GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. Am J Physiol, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. Hypertension, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measures of physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndrome in young adults: the Bogalusa Heart study. J Clin Epidemiol, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. Am J Hypertension, v. 2, p. 132-215, 1989.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapeutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normatizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normatizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS** GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. *Hypertension*, v. 26, p. 1129-33, 1995. GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. *Am J Physiol*, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. *Hypertension*, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measures of physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndrome in young adults: the Bogalusa Heart study. *J Clin Epidemiol*, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. *Am J Hypertension*, v. 2, p. 132-215, 1989.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapeutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normatizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normatizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS**

GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. Hypertension, v. 26, p. 1129-33, 1995 GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. Am J Physiol, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. Hypertension, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measures of physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndrome in young adults: the Bogalusa Heart study. J Clin Epidemiol, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. Am J Hypertension, v. 2, p. 132-215, 1989.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapeutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normatizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normatizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS** GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. *Hypertension*, v. 26, p. 1129-33, 1995. GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. *Am J Physiol*, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. *Hypertension*, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measures of physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndrome in young adults: the Bogalusa Heart study. *J Clin Epidemiol*, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. *Am J Hypertension*, v. 2, p. 132-215, 1989.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapêutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normalizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normalizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS** GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. *Hypertension*, v. 26, p. 1129-33, 1995. GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. *Am J Physiol*, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. *Hypertension*, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measuresof physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndromein young adults: the Bogalusa Heart study. *J Clin Epidemiol*, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. *Am J Hypertension*, v. 2, p. 132-215, 1989.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapêutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normalizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normalizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS** GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. *Hypertension*, v. 26, p. 1129-33, 1995 GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. *Am J Physiol*, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. *Hypertension*, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measuresof physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndromein young adults: the Bogalusa Heart study. *J Clin Epidemiol*, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. *Am J Hypertension*, v. 2, p. 132-215, 1989.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2264	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1526570 - ANDREAS KANNER BRUNO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Correlação entre a hipertensão na obesidade e o perfil autonômico e hormonal

**INTRODUCAO**

Obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de peso que cursa com inúmeras alterações ortopédicas, pulmonares, cardiocirculatórias, hormonais e autonômicas. Assim como, são inúmeras as alterações decorrentes da obesidade, também são inúmeras as disfunções que podem ser desencadear a obesidade. Um dos principais enfoques do tratamento dos obesos é a redução da pressão arterial, porém esta pressão arterial aumentada pode ser resultante não diretamente da obesidade, mas sim de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que pré-dispuseram o indivíduo ao excesso de peso corpóreo. As identificações de alterações autonômicas, metabólicas e hormonais que justifiquem a hipertensão no obeso são fundamentais para o desenho de um programa fisioterapeutico com objetivo não só da redução de peso, mas também do controle da hipertensão arterial.

**OBJETIVOS**

Correlacionar o perfil autonômico, metabólico e hormonal de indivíduos obesos hipertensos com os valores de pressão arterial.

**METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo, no qual a amostra foi composta por 6 voluntárias do sexo feminino, com idade entre 35 e 75 anos, com diagnóstico médico de obesidade comprovada pelo IMC maior que 30 Kg/cm<sup>2</sup> e hipertensão arterial comprovada pela PAS maior que 140 mmHg e a PAD maior que 90 mmHg. O programa de exercícios físicos foi realizado 3 vezes na semana, durante 4 semanas, com intensidade de 60% da Reserva da Frequência Cardíaca (Formula RFC de Karvonen) por 30 minutos e complementado com exercícios localizados para os membros superiores e inferiores.

**RESULTADOS**

Com relação aos dados cardiovasculares e de capacidade funcional obtidos no teste ergométrico, observou-se inicialmente uma Frequência Cardíaca de repouso de 71,0 ± 9,2 bpm e uma Frequência Cardíaca máxima de 160,0 ± 4,0 bpm, resultando em um aumento de 125%. Já a Frequência Cardíaca predita foi obtida com base na fórmula de predição da FC máxima de Karvonen (KARVONEN, 1957), onde: FC Max = 220 - idade. E obteve-se 177,67 ± 5,8 bpm. A Pressão Arterial Sistólica de repouso apresentou um valor médio de 141,7 ± 11,7 mmHg. A Pressão Arterial Diastólica apresentou um valor médio de 95,0 ± 10,5 mmHg. A Pressão Arterial Média de repouso apresentou um valor médio de 110,6 ± 9,8 mmHg. Com relação às pressões arteriais máximas observou-se um valor de 176,6 ± 28,0 mmHg para a sistólica e 106,6 ± 8,1 mmHg para a diastólica e 130,0 ± 12,4 mmHg para a média. O delta para Pressão Arterial Sistólica apresentou valores médios de 48,3 ± 23,1 mmHg e valores médios de 23,3 ± 16,3 mmHg para o delta de Pressão Arterial Diastólica. O FAI apresentou uma média de 29,8 ± 9,1. O FAI (Functional aerobic impairment) é o prejuízo da função aeróbia e é obtida através da diferença entre o VO2 predito e o VO2 obtido. O Duplo Produto corrigido apresentou média de 28246,6 ± 4352,0 bpm/mmHg. O Duplo produto é obtido através da multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. O METs apresentou um valor médio de 7,68 ± 0,66. O METs é unidade metabólica que equivale ao gasto energético de repouso, que é obtida através do VO2 por 3,5. O Volume Maximo de Oxigênio (VO2) máximo corrigido da população estudada apresentou o valor médio de 26,8 ± 2,2 ml/Kg/min Observou-se os dados hormonais e metabólicos. Na glicose encontrou-se um valor médio de 125,1 ± 93,0 mg/dl. Para a insulina obteve-se um valor de 14,3 ± 7,9 mg/dl, proteína C reativa de 6,8 ± 0,7 mg/dl, renina de 10,0 ± 0,5 mg/dl, aldosterona de 8,4 ± 1,7 mg/dl, T3 de 0,9 ± 0,1 mg/dl, T4 total de 8,7 ± 0,1 mg/dl, T4 livre de 1,1 ± 0,07 mg/dl, TSH de 2,4 ± 0,6 mg/dl, Sódio de 139,3 ± 1,2 mg/dl, Potássio de 4,2 ± 0,08 mg/dl, Creatinina de 0,7 ± 0,05 mg/dl. Foram observados dados sobre o perfil lipídico. Foram obtidos 237,1 ± 76,8 mg/dl de colesterol, 151,2 ± 66,8 mg/dl de LDL, 50,4 ± 11,6 mg/dl de HDL, 35,4 ± 18,9 mg/dl de VLDL e 177,0 ± 95,5 mg/dl de triglicérides. Observa-se a correlação entre o nível plasmático do hormônio triiodotironina (T3) com a Pressão Arterial Diastólica onde obteve-se uma correlação negativa de -0,897 com uma significância de p = 0,015. Observa-se a correlação entre a variável Baixa Frequência normatizada (LF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação positiva de 0,847 com uma significância de p = 0,033. Também observa-se a correlação entre a variável Alta Frequência normatizada (HF nu) com a Pressão Arterial Média onde obteve-se uma correlação negativa de -0,850 com uma significância de p = 0,032.



**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos com a amostra estudada, conclui-se que as alterações autonômicas e hormonais influenciam no perfil pressórico de indivíduos obesos hipertensos.

**REFERENCIAS**

GAVA, N. S. et al. Low intensity exercise training attenuates cardiac (#38)#946;-adrenergic tone during exercise in spontaneously hypertensive rats. *Hypertension*, v. 26, p. 1129-33, 1995. GOODYEAR, L. J. et al. Effects of contractile activity on tyrosine phosphoroteins and phosphatidylinositol 3-kinase activity in rat skeletal muscle. *Am J Physiol*, v. 268, p. 987-95, 1995. GRASSI, G. et al. Physical training and baroreceptor control os sympathetic nerve activity in humans. *Hypertension*, v. 23, p. 294-301, 1994. GUSTAT, J. et al. Relation of self-rated measures of physical activity to multiple risk factors of insulin resistance syndrome in young adults: the Bogalusa Heart study. *J Clin Epidemiol*, v. 55, p. 997-1006, 2002. LANDSBERG, L.; KRIEGER, D. R.; Obesity, metabolism, and sympathetic nervous system. *Am J Hypertension*, v. 2, p. 132-215, 1989.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2265	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
	1371789 - NEUZA RODRIGUES DE JESUS RIBEIRO		2 - Aprovado	1 - Poster
	<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>	
	Irene Cortina			
<b>TITULO</b>	Mitos e preconceitos com a sexualidade do idoso			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A população idosa brasileira poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas em 2025, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Este fenômeno preocupa as autoridades sanitárias, as políticas públicas de atenção à saúde mental, as demandas econômicas e também os preconceitos existentes na sociedade, em relação aos idosos. As mudanças ocasionadas devido o aumento de pessoas na terceira idade, produzem perturbações no equilíbrio emocional e requer atenção, pois o surgimento de novas situações e experiências marcam significativamente a vida do idoso, trazendo sentimentos como a desvalorização<sup>1</sup>. Muitas vezes a sociedade contribui para que as pessoas idosas tenham este sentimento, pois os velhos sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida: aposentou-se do seu trabalho, de sua função, e de sua vida<sup>1</sup>. Desde criança ouvimos falar que eles perdem o interesse pelo sexo, os homens tornam-se impotentes aos 50/60 anos de idade e as mulheres depois que entram na menopausa perdem o interesse pelo sexo. A falta de informações e as idéias errôneas a respeito desse assunto e sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças na sexualidade na terceira idade, têm contribuído para a manutenção de preconceitos e conseqüentemente trouxeram muitas estagnações das atividades sexuais contribuindo para as doenças e auto-estima baixa das pessoas idosas. Não podemos mais ignorar o idoso que se tornou ator na cena política e social, redefinindo imagens estereotipadas nas quais a velhice aparece associada à solidão, doença, viuvez e morte. Este estudo apresenta os preconceitos e mitos que envolvem a sexualidade na velhice.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar e desmistificar os mitos e preconceitos acerca da sexualidade do Idoso; Descrever o impacto dos preconceitos na qualidade de vida das pessoas na Terceira Idade; Propor ações de enfermagem que minimizam os preconceitos junto ao idoso.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de uma revisão de literatura, indexados nas bases eletrônicas de dados, artigos de 2002 a 2009. Foram utilizados os seguintes descritores para realização da pesquisa bibliográfica: Envelhecimento/ Idoso, Mitos, Preconceito, Sexualidade.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>A velhice é uma propriedade particular. O processo de envelhecimento tem início na vida uterina e desenvolve por todo o ciclo vital até a morte. A vivência na sexualidade é um fator contribuinte para elevar a qualidade de vida das pessoas, principalmente na velhice. Envelhecer sem preconceitos consiste na necessidade de motivação, apoio e respeito das pessoas para que o idoso mantenha a sua auto-estima elevada, e se sinta útil e capaz. Cabe ao idoso o direito de viver em sociedade, independente da idade, até mesmo sob forma de manter - se ativo e psicologicamente preparado para os problemas de saúde. O envelhecimento não pode ser visto sob os olhos da discriminação, não só as pessoas envelhecem, as gerações também envelhecem. A luta é de todos, principalmente dos profissionais de saúde e futuros idosos. É importante estimular ações que promovam educação gerontológica continuada, com perspectivas de um envelhecimento saudável, com qualidade de vida. Devemos valorizar a capacidade que os idosos ainda possuem, para vencerem os mitos e preconceitos, e fazer com que eles "envelheçam vivendo, e não vivam envelhecendo".</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	1.Rodrigues LCB. Vivencias da Sexualidade de Idosos (as) . Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008. [citado em 30 maio 2009]. Disponível em: <a href="http://www.socialgest.pt/_dlds/vivenciasdasexualidadenosidosos.pdf">http://www.socialgest.pt/_dlds/vivenciasdasexualidadenosidosos.pdf</a> 2.Ballone GJ Sexo nos idosos. PsiqWeb Psiquiatria Geral: São Paulo, 2002. 3.Almeida T. Amor e sexo após os 60 anos. São Paulo; 2008. [citado em 30 maio 2009]. Disponível em: <a href="http://www.thiagodealmeida.com.br/site/files/pdf/artigo5.pdf">http://www.thiagodealmeida.com.br/site/files/pdf/artigo5.pdf</a>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2267	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1325965 - PRISCILLA LIMA DOS SANTOS SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar na literatura as possíveis causas de enfrentamento das adolescentes grávidas.			
<b>METODOLOGIA</b>	Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a gravidez na adolescência e suas implicações, indexados em base de dados como Acta Paulista, BDEFN, Scielo, e na listagem das referências bibliográficas dos artigos selecionados, a partir das palavras chaves: Gravidez, adolescente.			
<b>RESULTADOS</b>	<p>Muitas adolescentes vêm sua vida mudar completamente depois que engravidam, e o pior é que não se sentem preparadas para essa nova mudança. Essas mudanças implicam na relação com a adolescente e os pais, que nem sempre estão compreensivos e aceitam numa boa essa situação, e isso gera conflito porque a adolescente fica com medo de perder o apoio e o afeto dos pais. Outro conflito é o receio e algumas vezes a perda do namorado, o namoradinho acha melhor "cair fora" deixando toda responsabilidade para menina. Por mais forte que seja a adolescente, é difícil não se deixar abalar psicologicamente e emocionalmente. O corpo começa mudar de forma, o constrangimento a vergonha são sintomas que vão surgir na adolescente, e em muitos casos a adolescente fica depressiva, não tendo mais vontade de estudar, sair de casa, se deixa levar pela situação. Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores. Não é nada fácil deixar o papel de filha para se transformar em mãe. A gestação na adolescência tem sido associada a uma frequência de resultados obstétricos tais como: baixo peso ao nascer, parto prematuro e DHEG. Alguns estudos relatam que esses riscos acontecem devido à adolescente ser muito nova e não acompanhar as consultas de pré-natal. O acompanhamento de pré-natal é de fundamental importância para uma mulher grávida. Geralmente as adolescentes não tem tanto cuidado com a alimentação adequada, não tem cuidado com o físico, tudo isso gera complicações na gravidez. Têm bebês que devido a esses problemas acabam morrendo por desnutrição e problemas infecciosos no decorrer do 1º ano de vida<sup>2</sup>. A gravidez na adolescência é um marco de risco para o recém nascido. Não é só um risco para o bebê, mas para a mãe do bebê também, tanto é verdade que no mundo em geral pelo menos 60 mil novos casos de adolescentes morrem em decorrência de complicações na gravidez e no parto<sup>2</sup>. E alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual. Quando uma atividade sexual gera uma gravidez, conseqüentemente vai gerar problemas a um bom tempo.</p> <p><b>PAPEL DO ENFERMEIRO</b> As adolescentes devem ser compreendidas no contexto em que vivem. O papel do profissional da saúde é cuidar, prevenir, proteger, tratar, recuperar, promover, ajudar enfim garantir um cuidado humanizado, por meios de parâmetros técnicos, éticos, científicos, políticos e solidários. Assistência dos profissionais consiste no atendimento de qualidade articulando atitudes de acolhimento. Orientar, aconselhar são formas de deixar os adolescentes informados sobre sexualidade, gravidez e tudo que diz respeito ao mesmo, porque a gravidez na adolescência tem aumentado muito e isso é um problema de saúde pública e da sociedade em geral. Às vezes a informação sobre sexualidade tem chegado aos ouvidos dos adolescentes de forma errada e vulgarizada, e em outras ocasiões há falta de informação. Têm adolescentes que não sabem da existência de um contraceptivo, outros que só ouviram falar; e o papel do enfermeiro é justamente orientar, aconselhar e informar a todos os adolescentes que tem como prevenir gravidez indesejada. Existem vários métodos contraceptivos que são importantes para a saúde da mulher, que é um direito básico do ser humano e que evita riscos de doenças, e previne outras gestações. A contracepção regular é uma transição importante na trajetória feminina<sup>3</sup>. A enfermagem tem inúmeras atividades a serem realizadas quando se deparam com uma adolescente grávida, é importante a intervenção do enfermeiro, que pode sem dúvida fazer com que a situação de desespero por parte do adolescente seja ultrapassada e aceita.</p>			

Com esse estudo foi possível perceber que o número de adolescentes grávidas tem aumentado muito e que as adolescentes enfrentam confrontos. Mediante esta situação, que resulta em vergonha, depressão, abandono de



**CONCLUSOES** escola, problemas familiar, frustrações e riscos obstétricos, por estar grávida tão nova. As conseqüências negativas da gravidez na adolescência é caracterizado por mudanças extremamente importante para o desenvolvimento da mulher. Como é importante o cuidado profissional com vista à saúde da adolescente e a do bebê.

**REFERENCIAS** 1- Mainarte, M. A. C. Godoy, S. R. Bonadio, I. C. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. Na. 1 Simp. Internacional do Adolescente May. 2005. 2- Okazaki, E. L. F. J. Enfermagem e Psicopedagogia: conhecimento e emoções das gestantes adolescentes no pré-natal. [Tese de doutorado] São Paulo: Universidade de Santo Amaro, 2007. 3- HEILBORN, Maria Luiza. "Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social" In VIEIRA, Elisabeth M., FERNANDES, Maria Eugenia L., BAILEY, Patrícia e MCKAY, Arlene. (orgs.). Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, Associação Saúde da Família. Rio de Janeiro, 1998, p. 23-32.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2269	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372459 - CINTHIA REGINA DE SOUZA FERREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Maisa Namba Kim		
<b>TITULO</b>	Proposta de Treinamento de procedimentos básicos no Laboratório de Enfermagem			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Os procedimentos básicos correspondem a técnicas de rotinas assistenciais mais comuns na enfermagem, sendo o enfermeiro líder deve estar preparado para oferecer serviços não somente para o cuidado e a manutenção da saúde, mas também para capacitar, treinar e adequar a sua equipe. O Laboratório de Enfermagem (LE) representa a essência do aprendizado, o aluno tem a oportunidade de simular o campo de trabalho; Fridelander(4) descreve como um recurso de grande valor, tanto no ponto de vista ético como educacional. O ensino de procedimentos práticos, sempre foi realizado no laboratório, com a finalidade, dentre outras, de desenvolver no estudante habilidades psicomotoras antes de ir para a prática clínica. Vários autores relatam que a assiduidade dos alunos no LE é muito pequena, visto que existe uma falta de conscientização dos alunos quanto à importância de treinarem as técnicas (uso do Le, uso Le fundamentos, estímulos revisão literatura); e como estagiária no LE por dois anos e meio constatei que a demanda de alunos no laboratório era maior no período de prova prática e a estatística interna do laboratório de enfermagem desta Universidade ratifica a evasão dos alunos em outros períodos.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Elaborar um plano de treinamento de técnicas básicas de enfermagem no laboratório.			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de uma pesquisa metodológica, baseada no desenvolvimento de um plano de treinamento. A modelagem conceitual considerou a consulta a material bibliográfico atemporal relacionados a laboratório de enfermagem, técnicas de enfermagem, ensino-aprendizagem, treinamento e desenvolvimento, utilizando as seguintes bases de dados BDEFN, LILACS E SciELO e acervos de livros pedagógicos.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>O ensino de adultos envolve tentar integrar a informação nova com o conteúdo que ele possui, o plano de treinamento foi elaborado como uma estratégia de processo ensino-aprendizagem dos procedimentos básicos de enfermagem, sendo esperada alguma mudança de comportamento e é preciso não esquecer que a competência técnica é fundamental na formação do enfermeiro e é ela que o habilita para seu fazer cotidiano, que proporciona segurança para o profissional e para seu cliente, impulsionando-o para o progresso e a produção científica. Posteriormente, pretende-se dar continuidade no estudo com a intenção de aplicar o plano de treinamento para avaliar a eficiência, eficácia e validar o instrumento.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>3. Colman FT. Tudo que o enfermeiro precisa saber sobre treinamento um manual prático: instruções básicas para treinamentos. São Paulo: Guanabara Koogan; 2003. 4. Friedlander MR. O ensino dos procedimentos básicos no laboratório de enfermagem. Rev Esc Enf USP. 1984 abr/jun; 18(2):151-62. 5. Turra CMG, Enricone D, Sant'Anna FM, André LC. Planejamento de ensino e avaliação. 11ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2000.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2270	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1221108 - PATRÍCIA GISSONI SOARES LÚCIO	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Damaris Gomes Maranhao		

**TITULO** A contribuição do enfermeiro na abordagem da criança vítima de violência doméstica

**INTRODUCAO**

A violência doméstica é um fenômeno complexo que pode ser definido como relações familiares conflituosas, decorrentes de métodos agressivos por excesso de poder de algum membro da família em relação aos demais ou sobre um em especial. É caracterizada por meio de atitudes, negligencia ou agressões físicas, psicológicas ou sexuais envolvendo os membros de uma família. Historicamente as crianças, as mulheres, os idosos e as pessoas com necessidades especiais são as vítimas mais frequentes. A criança é o principal alvo de agressões por ser mais vulnerável e dependente de cuidado adulto e que pode ocupar um lugar social inferior na hierarquia familiar. A cultura brasileira naturaliza a punição física como meio de educação comportamental da criança e o limite entre a disciplina e a violência é tênue. A violência doméstica contra a criança é um fenômeno que até o final da década de 1980 parecia oculto aos olhos da comunidade brasileira, mas os movimentos sociais que denunciaram esta prática resultou em reconhecimento do direito delas à proteção por meio de leis que também prevêm a punição dos agressores. Em 1960 surgiram os primeiros diagnósticos de maus tratos contra a criança e adolescente no Brasil, junto a propostas de intervenção para inibir o fenômeno em questão, que mais tarde contribuiriam para a promulgação em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, por meio da Lei Federal 8069/90. A partir da promulgação desta lei, a notificação de casos de maus tratos ou negligencia contra a criança e adolescente, mesmo que suspeitos, passou a ser obrigatória. A comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional e poderá ser feita à autoridade judicial nos locais onde não houver Conselho Tutelar, o que oferece respaldo legal aos profissionais de saúde, estimulando-os a notificarem os casos. Anterior à legislação nacional específica, o Código de Ética do Exercício Profissional de Enfermagem, no artigo 52, considerava inflação ética "provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos". Embora a legislação seja clara quanto à obrigatoriedade da notificação do fato, é preciso que o enfermeiro desenvolva competências para não apenas notificar, mas para acolher, cuidar, assistir a criança vítima de violência doméstica. A graduação em enfermagem prepara o enfermeiro para acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil e assistir a criança em relação à prevenção e recuperação da saúde, o que implica em prepará-lo para reconhecer e cuidar dos problemas de saúde prevalentes em nosso meio. A violência doméstica é um problema de saúde pública que por sua complexidade requer a identificação tanto de sinais clínicos de maus tratos ou negligencia relativos aos cuidados infantis como de atitudes subjetivas que expressam a dinâmica familiar na interação com a criança. A violência contra a criança também pode ser exercida por outros parentes ou pessoas que convivem e cuidam dela, como tios, avós, irmãos mais velhos, como se observa na pratica clinica de enfermagem realizada em uma creche da área de abrangência da Universidade Santo Amaro. A questão que norteia este trabalho é a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre este fenômeno com vistas a colaborar com o desenvolvimento de competências pelo enfermeiro para acolher, cuidar e assistir crianças nesta situação.

**OBJETIVOS**

Descrever o fenômeno da violência intrafamiliar nos seus aspectos coletivos e legais e situar o enfermeiro na abordagem da criança vítima desta problemática.

**METODOLOGIA**

Revisão bibliográfica de artigos publicados em língua portuguesa, no período de 2000a 2008, em periódicos indexados nos bancos de dados Scielo e Lilacs. Foram selecionados quatorze artigos que correspondiam aos objetivos da pesquisa. A análise buscou descrever a dinâmica familiar da violência doméstica e as ações do enfermeiro na sua prevenção e na assistência as famílias e crianças.

**RESULTADOS**

Conclui-se que a violência domestica contra a criança é um fenômeno complexo e um problema de saúde pública que requer do enfermeiro o desenvolvimento de competências para identificar, acolher e cuidar das vítimas, bem como considerar a dinâmica familiar que o produz. Ao assistir a criança é preciso não julgar os agressores, mas coletar dados sobre a dinâmica familiar para compreender o contexto em que a violência ocorreu, não apenas para



**CONCLUSOES** notificar conforme preconiza a lei, mas, sobretudo, para prevenir que outros eventos como este se repitam. Aconselhamento individual ou atividades educativas em grupo, visando refletir com as famílias sobre os males causados às crianças quando os pais ou outros parentes abusam do poder ao discipliná-los por meio de agressões físicas ou psicológicas, podem contribuir para prevenir a violência contra a criança. É dever do profissional da saúde proporcionar métodos alternativos de educação e cuidado infantil nas comunidades para que o fenômeno possa ser amenizado.

1. Assis SG, Constatino P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 163-98. 2. Gonçalves HS, Ferreira AL.

**REFERENCIAS** A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Cad Saúde Pública 2002 fev; 18(1): 315-9. 3. Machado HB, Lueneberg Cf, Regis E, Nunes MPP. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. Texto Contexto Enferm 2005; 14: 54-63.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2271	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353918 - ROSIANE PEREIRA DE SANTANA MACHADO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Irene Cortina		
<b>TITULO</b>	O desafio dos idosos frente ao HIV/AIDS			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Chegar à idade avançada já não é mais privilégio de poucas pessoas, porém a preocupação não é com a longevidade hoje experimentada por muitos, mas com a boa qualidade de vida, sonhada por todos, privilégio de alguns<sup>1</sup>. Atualmente há 39,5 milhões de pessoas infectadas pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) no mundo. No Brasil, o número de casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) registrados até junho de 2006 totalizava 433.067. O número de casos confirmados de AIDS com idade acima de 50 anos cresce, no Brasil, como em nenhuma outra faixa etária. O crescimento do número de infecções por HIV/AIDS em pessoas com 60 anos ou mais resulta na mais nova característica da epidemia. Atribuem-se dois fatores como responsáveis pelo aumento de casos de AIDS em idades mais avançadas. O primeiro deve-se àqueles idosos que possuem, entre outros fatores, maiores recursos, o que contribui para o acesso aos prazeres e serviços disponíveis, permitindo vida sexual mais ativa. O segundo fator deve-se, principalmente, à existência de tabu sobre sexualidade na terceira idade. É enganoso, porém, pensar que as pessoas idosas não fazem sexo e não usam drogas, a despeito de poucas campanhas de prevenção dirigidas a essa população. "Velhice sem sexualidade é um mito". No Brasil, os casos de infecção de AIDS na faixa etária de mais de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual. Percebe-se também negação do risco de infecção pelo HIV nesse grupo, tanto por parte dos usuários dos serviços de saúde, quanto dos profissionais que atendem os idosos, muitos profissionais não conseguem associar AIDS e pessoas idosas, pois a questão da percepção do risco não existe ao se olhar essa população<sup>2</sup>.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Realizar uma investigação histórica do HIV/AIDS no Brasil; Investigar as dificuldades encontradas por homens e mulheres a partir dos 60 anos no enfrentamento do HIV/AIDS; Analisar os problemas psicossociais e familiares relacionados aos portadores de HIV/AIDS;			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, feita através de levantamento bibliográfico, que constituiu primeiramente de busca eletrônica de monografias, artigos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library On Line), utilizando-se os termos descritores: HIV/ AIDS, Idoso e sexualidade, seguida do levantamento de dados e publicações no site do Ministério da Saúde.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Tendo-se em conta que a expectativa de vida vem aumentando com o passar do tempo, vemos que o envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. Com esta realidade, o risco das pessoas idosas sexualmente ativas, contraírem a infecção pelo HIV/AIDS, aumenta e muda o perfil da epidemiologia da epidemia. Não estamos habituados a relacionar AIDS, que foi associada a adultos jovens, homossexuais e usuários de drogas injetáveis, com as pessoas da terceira idade. Perante a sociedade os idosos são pessoas assexuadas, sem desejos e que não usam drogas. Uma visão errônea que infelizmente está sendo descoberta a partir de dados diante da infecção. Fazem-se necessárias campanhas de prevenção e conscientização da doença direcionada a esta faixa etária. O contágio por via sexual é a principal via de transmissão para esse grupo. A estigmatização da AIDS já é um grande problema, que associado a velhice gera um preconceito duplo. As dificuldades encontradas além do isolamento social se dão por familiares e pessoas próximas, decorrente da rejeição e afastamento, ocasionando reclusão e conseqüentemente a depressão. Estes fatores, somados à fragilidade natural do idoso e às doenças oportunistas que ocorrem na evolução da AIDS, contribuem decisivamente para o adoecimento e morte precoce. As ações da Enfermagem são de extrema importância junto aos idosos portadores do HIV/AIDS, testando, acolhendo, orientando, envolvendo os familiares no processo do cuidar. "O processo do cuidar, não se centra unicamente no bem estar de uma pessoa, senão em seu existir mais pleno, ajudando-a a ser o mais humana possível num momento particular de sua vida".			



**REFERENCIAS**

1. Araújo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM, Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev Bras Epidemiol 2007; 10(4).
2. Brasileiro M, Freitas MIF, Representações sociais sobre AIDS de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. Rev Latino-Am Enfermagem 2006; 14(4).
3. Lazzarotto AR, Kremer AS, Hadrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E, O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13(6).



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2273	Bioquímica	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1320114 - ALEXANDRE EMANOEL MARTINS ZOMER	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Marco Aurelio Sivero Mayworm

**TITULO** Análise do potencial fitotóxico de extratos etanólicos de *Erechtites valerianaefolia* (WOLF) DC.

#### INTRODUCAO

**OBJETIVOS** Este trabalho teve como objetivos analisar o potencial alelopático de extratos foliares, caulinares e radiculares de *Erechtites valerianaefolia*, sobre a germinação e crescimento de plântulas de alface (*Lactuca sativa* L.), e avaliar os teores de flavonóides e açúcares totais dos extratos.

#### METODOLOGIA

Amostras de folhas, caules e raízes de *Erechtites valerianaefolia* (Wolf) DC. foram coletadas em uma propriedade localizada no bairro de Parelheiros, município de São Paulo. Amostras de folhas, caules e raízes foram fragmentadas e submersas em etanol P.A., sendo agitadas diariamente e o solvente trocado a cada 7 dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a terceira extração (21º dia), os materiais foram triturados em liquidificador e, em seguida, submersos novamente em etanol P.A. As extrações foram feitas à temperatura ambiente e protegidas da luz, a fim de evitar a fotooxidação dos compostos. Os filtrados obtidos foram reunidos, constituindo os extratos etanólicos bruto, os quais foram concentrados sob pressão reduzida em rotaevaporador a 45°C, a fim de obterem concentrações a 1%. Os testes de ação alelopática foram desenvolvidos segundo método usual, em triplicata. Em discos de papel de filtro com 9 cm de diâmetro, foram depositados 4 mL de extrato de forma uniforme. Para efeito de controle, em outros discos de mesmo diâmetro foram depositados 4 mL de etanol P.A. Os discos impregnados foram mantidos por 24 horas em estufa e dessecador para eliminação do solvente. Após esse período, os discos de papel foram depositados em placas de Petri previamente esterilizadas. Em cada placa foram acrescentados 4 mL de água destilada e, após 1 hora, foram depositados 20 aquênios de alface (*Lactuca sativa* L.). As placas foram vedadas com filme (PVC) e mantidas sob iluminação constante e temperatura ambiente pelo período de cinco dias. A porcentagem de germinação e Índice de Velocidade de Germinação (IVG) foram determinados diariamente, e no 4º dia foram medidos os comprimentos do eixo hipocótilo-radicular e das folhas cotiledonares, também foram determinados teores de flavonóides e açúcares totais.

#### RESULTADOS

As massas fresca e seca das amostras analisadas, e o rendimento dos extratos etanólicos obtidos a partir de folhas, caules e raízes de *E. valerianaefolia*. O extrato foliar apresentou a maior porcentagem de massa seca total (62,4%), e maior rendimento do extrato (2,9%). Os extratos caulinar e radicular apresentaram porcentagem de massa seca total semelhante (54,2 e 51,5%, respectivamente), contudo o rendimento do extrato caulinar foi maior (1,8%) em relação ao extrato radicular (1,5%). Esses resultados indicam que o extrato foliar possui, a princípio, maior quantidade de compostos solúveis em etanol. As taxas de germinação, índice de velocidade de germinação (IVG) e crescimento das plântulas de alface (*Lactuca sativa* L.) sobre os extratos etanólicos de *E. valerianaefolia*. O extrato foliar apresentou maior efeito alelopático, inibindo totalmente a germinação dos aquênios de alface. Sobre o extrato radicular observou-se a menor taxa final de germinação (78,3%), em relação ao controle e o extrato caulinar não afetou significativamente a taxa de germinação final (93,3%). Os índices de velocidade de germinação (IVG) dos extratos caulinar e radicular (28,8 e 18,2, respectivamente) mostraram-se inferiores ao controle (41,0), resultados esperados, uma vez que os extratos caulinar e radicular retardaram a germinação dos aquênios observada no 1º dia de contagem. As plântulas desenvolvidas sobre os extratos caulinar e radicular apresentaram forte redução no comprimento médio do eixo hipocótilo-radicular (11,0 e 8,5 mm, respectivamente), em relação ao controle (41,1 mm). O comprimento das folhas cotiledonares foi fortemente afetado pelo extrato radicular, apresentando tamanho inferior à 3 mm, em relação ao controle (3,6 mm), enquanto o extrato caulinar não afetou significativamente o comprimento das folhas cotiledonares (3,1 mm). Os teores de flavonóides dos extratos de *E. valerianaefolia*. O extrato foliar apresentou maior teor de flavonóides (0,92 mg/mL) em relação aos extratos caulinar (0,21 mg/mL) e radicular (0,06 mg/mL). O maior efeito alelopático apresentado pelo extrato foliar pode estar associado, a princípio, ao maior teor de flavonóides presentes no extrato (0,92 mg/mL). O maior teor de açúcares totais foi observado no extrato radicular (4,4 mg/mL) e o menor teor foi observado no extrato foliar (1,2 mg/mL). Esses resultados sugerem, a princípio, que o efeito alelopático apresentado pelo extrato radicular pode ser creditado em parte ao teor elevado de açúcares, através de ação osmótica. Devido à diversidade de compostos



que ocorrem em *E. valerianaefolia* pode-se sugerir a ação de mais de um componente químico responsável pelo efeito alelopático dos extratos, sendo que apenas o isolamento desses compostos e a avaliação das suas atividades possibilitarão melhor entendimento dos resultados aqui observados.

#### CONCLUSOES

Os resultados obtidos neste trabalho demonstraram que todos os extratos de *Erechtites valerianaefolia* apresentam ação alelopática, sendo que o extrato foliar mostrou-se mais efetivo, inibindo totalmente a germinação das sementes de alface (*Lactuca sativa* L), podendo ser uma fonte para a busca e isolamento de novas substâncias que poderão ser utilizadas como herbicidas naturais. Sendo assim, a partir deste trabalho, novas pesquisas poderão ser desenvolvidas com o objetivo de dar continuidade aos estudos da espécie: (#38)#61607; Análise do potencial alelopático utilizando extratos com concentrações menores que 1 %; (#38)#61607; Fracionamento do extrato etanólico bruto afim de obter extratos com diferentes polaridades; (#38)#61607; Avaliação sazonal do potencial alelopático; (#38)#61607; Isolamento e identificação e isolamento de compostos presentes nos extratos; (#38)#61607; Avaliação de outras atividades biológicas (antimicrobiana, antioxidante, antifúngica, anticolinesterásica, inseticida, acaricida, etc.).

#### REFERENCIAS

ALMEIDA, F.S. 1988. A alelopatia e as plantas. Fundação Instituto Agrônomo do Paraná. Londrina. LORENZI, H. 2000. Plantas Daninhas do Brasil. Instituto Plantarum. Nova Odessa. MURAKAMI, C.; CARDOSO, F. L. (#38) MAYWORM, M. A. S.. 2009. Potencial fitotóxico de extratos foliares de *Aloe arborescens* Miller (Asphodelaceae) produzidos em diferentes épocas do ano. *Acta Botanica Brasílica* 23(1): 111-117



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2274	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322583 - ALDISLENE SANTOS DE AGUIAR	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Claudia Polubriaginof		
<b>TITULO</b>	A IMPORTÂNCIA DOS DOUTORES DA ALEGRIA NA VISÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	Descrever a percepção dos pais de crianças com câncer em relação ao trabalho dos "Doutores da Alegria".			
<b>METODOLOGIA</b>	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Foram levantados artigos científicos a partir das bases de dados Lilacs e Scielo, utilizando-se as palavras-chaves: Doutores da Alegria, criança hospitalizada, câncer, opinião dos pais. Os artigos foram selecionados conforme sua pertinência e relevância junto ao assunto tratado.			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	Ao realizar a revisão, foram encontradas duas referencias, dentre as quais apenas uma se referia ao trabalho dos Doutores da Alegria, porém, foi possível constatar que os pais realmente aprovam a abordagem dos palhaços, entretanto como já mencionado, não tratavam especificamente dos Doutores da Alegria. É importante destacar aqui a escassez de referencial bibliográfico a cerca da visão dos pais sobre o papel dos Doutores da Alegria junto a hospitalização dos filhos. Contudo, ressalta-se a carência de literatura sobre o tema, faz- se necessário o aprofundamento a cerca da terapia lúdica desenvolvida pelos Doutores da Alegria com crianças e adolescentes hospitalizados com câncer.			
<b>REFERENCIAS</b>	1.Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Rev Eletr Enferm 2008; 10(1): 137-44. 2.Gontijo L. O discurso dos Doutores da Alegria [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006. 3.Rezende F. Câncer infantil: terapias auxiliares. Psicóloga Online; 2008. [citado em 26 ago 2009]. Disponível em <a href="http://www.psicologaonline.com.br/artigos-cientificos/cancer-infantil-e-terapias-auxiliares/">http://www.psicologaonline.com.br/artigos-cientificos/cancer-infantil-e-terapias-auxiliares/</a>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2275	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Variabilidade da Frequência Cardíaca e performance física durante o exercício aeróbio de baixa intensidade associado ao Binível

**INTRODUCAO** O Binível é uma estratégia ventilatória que tem como função melhorar diversos parâmetros ventilatórios, sanguíneos e cardíacos. A disfunção destes parâmetros e outros podem contribuir com a incapacidade de se executar um exercício físico, impedindo que o praticante se beneficie dos efeitos de um programa de exercícios físicos. Este fenômeno é frequente em diversas doenças, onde se destaca a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A associação do Binível ao exercício físico permitiria que o indivíduo completasse um programa de exercícios físicos e desta forma alcançaria os benéficos deste programa. Entretanto são escassos os estudos que investigaram os efeitos da associação do Binível com os exercícios físicos, principalmente com relação a função autonômica (FA) mais especificamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física.

**OBJETIVOS** Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**METODOLOGIA** Foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso, 20 de exercício de baixa intensidade (60% da reserva da frequência cardíaca (RFC), e protocolo B: idem ao protocolo A, associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física através do comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória e percepção de esforço (BORG). Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05.

**RESULTADOS** Na comparação entre os 2 grupos as variáveis não apresentaram diferença significativa. Apresentando no momento HF sem e com binível uma média de 14,6 ms x 18,5 ms, no momento LF apresentou uma média de 84,9 ms x 81,4 ms e no momento LF/HF tendo média de 5,7 x 4,0.

**CONCLUSOES** Concluí-se que a associação do Binível ao exercício físico de baixa intensidade não promove mudanças fisiológicas em indivíduos saudáveis que justifiquem a sua aplicação.

**REFERENCIAS** COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 CASABURI, R.; Physiologic benefits of exercise training in rehabilitation of patients with severe COPD. Am J Respir Crit Care Med 1997; COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2275	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Variabilidade da Frequência Cardíaca e performance física durante o exercício aeróbio de baixa intensidade associado ao Binível			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Binível é uma estratégia ventilatória que tem como função melhorar diversos parâmetros ventilatórios, sanguíneos e cardíacos. A disfunção destes parâmetros e outros podem contribuir com a incapacidade de se executar um exercício físico, impedindo que o praticante se beneficie dos efeitos de um programa de exercícios físicos. Este fenômeno é frequente em diversas doenças, onde se destaca a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A associação do Binível ao exercício físico permitiria que o indivíduo completasse um programa de exercícios físicos e desta forma alcançaria os benéficos deste programa. Entretanto são escassos os estudos que investigaram os efeitos da associação do Binível com os exercícios físicos, principalmente com relação a função autonômica (FA) mais especificamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso, 20 de exercício de baixa intensidade (60% da reserva da frequência cardíaca (RFC), e protocolo B: idem ao protocolo A, associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física através do comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória e percepção de esforço (BORG). Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	Na comparação entre os 2 grupos as variáveis não apresentaram diferença significativa. Apresentando no momento HF sem e com binível uma média de 14,6 ms x 18,5 ms, no momento LF apresentou uma média de 84,9 ms x 81,4 ms e no momento LF/HF tendo média de 5,7 x 4,0.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluí-se que a associação do Binível ao exercício físico de baixa intensidade não promove mudanças fisiológicas em indivíduos saudáveis que justifiquem a sua aplicação.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 CASABURI, R.; Physiologic benefits of exercise training in rehabilitation of patients with severe COPD. Am J Respir Crit Care Med 1997; COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2275	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Variabilidade da Frequência Cardíaca e performance física durante o exercício aeróbio de baixa intensidade associado ao Binível			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Binível é uma estratégia ventilatória que tem como função melhorar diversos parâmetros ventilatórios, sanguíneos e cardíacos. A disfunção destes parâmetros e outros podem contribuir com a incapacidade de se executar um exercício físico, impedindo que o praticante se beneficie dos efeitos de um programa de exercícios físicos. Este fenômeno é frequente em diversas doenças, onde se destaca a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A associação do Binível ao exercício físico permitiria que o indivíduo completasse um programa de exercícios físicos e desta forma alcançaria os benéficos deste programa. Entretanto são escassos os estudos que investigaram os efeitos da associação do Binível com os exercícios físicos, principalmente com relação a função autonômica (FA) mais especificamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso, 20 de exercício de baixa intensidade (60% da reserva da frequência cardíaca (RFC), e protocolo B: idem ao protocolo A, associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física através do comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória e percepção de esforço (BORG). Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	Na comparação entre os 2 grupos as variáveis não apresentaram diferença significativa. Apresentando no momento HF sem e com binível uma média de 14,6 ms x 18,5 ms, no momento LF apresentou uma média de 84,9 ms x 81,4 ms e no momento LF/HF tendo média de 5,7 x 4,0.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluí-se que a associação do Binível ao exercício físico de baixa intensidade não promove mudanças fisiológicas em indivíduos saudáveis que justifiquem a sua aplicação.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 CASABURI, R.; Physiologic benefits of exercise training in rehabilitation of patients with severe COPD. Am J Respir Crit Care Med 1997; COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2275	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Wladimir Musetti Medeiros		
<b>TITULO</b>	Variabilidade da Frequência Cardíaca e performance física durante o exercício aeróbio de baixa intensidade associado ao Binível			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O Binível é uma estratégia ventilatória que tem como função melhorar diversos parâmetros ventilatórios, sanguíneos e cardíacos. A disfunção destes parâmetros e outros podem contribuir com a incapacidade de se executar um exercício físico, impedindo que o praticante se beneficie dos efeitos de um programa de exercícios físicos. Este fenômeno é frequente em diversas doenças, onde se destaca a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A associação do Binível ao exercício físico permitiria que o indivíduo completasse um programa de exercícios físicos e desta forma alcançaria os benéficos deste programa. Entretanto são escassos os estudos que investigaram os efeitos da associação do Binível com os exercícios físicos, principalmente com relação a função autonômica (FA) mais especificamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso, 20 de exercício de baixa intensidade (60% da reserva da frequência cardíaca (RFC), e protocolo B: idem ao protocolo A, associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física através do comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória e percepção de esforço (BORG). Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	Na comparação entre os 2 grupos as variáveis não apresentaram diferença significativa. Apresentando no momento HF sem e com binível uma média de 14,6 ms x 18,5 ms, no momento LF apresentou uma média de 84,9 ms x 81,4 ms e no momento LF/HF tendo média de 5,7 x 4,0.			
<b>CONCLUSOES</b>	Concluí-se que a associação do Binível ao exercício físico de baixa intensidade não promove mudanças fisiológicas em indivíduos saudáveis que justifiquem a sua aplicação.			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 CASABURI, R.; Physiologic benefits of exercise training in rehabilitation of patients with severe COPD. Am J Respir Crit Care Med 1997; COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2275	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Variabilidade da Frequência Cardíaca e performance física durante o exercício aeróbio de baixa intensidade associado ao Binível

**INTRODUCAO** O Binível é uma estratégia ventilatória que tem como função melhorar diversos parâmetros ventilatórios, sanguíneos e cardíacos. A disfunção destes parâmetros e outros podem contribuir com a incapacidade de se executar um exercício físico, impedindo que o praticante se beneficie dos efeitos de um programa de exercícios físicos. Este fenômeno é frequente em diversas doenças, onde se destaca a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A associação do Binível ao exercício físico permitiria que o indivíduo completasse um programa de exercícios físicos e desta forma alcançaria os benéficos deste programa. Entretanto são escassos os estudos que investigaram os efeitos da associação do Binível com os exercícios físicos, principalmente com relação a função autonômica (FA) mais especificamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física.

**OBJETIVOS** Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**METODOLOGIA** Foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso, 20 de exercício de baixa intensidade (60% da reserva da frequência cardíaca (RFC), e protocolo B: idem ao protocolo A, associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física através do comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória e percepção de esforço (BORG). Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05.

**RESULTADOS** Na comparação entre os 2 grupos as variáveis não apresentaram diferença significativa. Apresentando no momento HF sem e com binível uma média de 14,6 ms x 18,5 ms, no momento LF apresentou uma média de 84,9 ms x 81,4 ms e no momento LF/HF tendo média de 5,7 x 4,0.

**CONCLUSOES** Concluí-se que a associação do Binível ao exercício físico de baixa intensidade não promove mudanças fisiológicas em indivíduos saudáveis que justifiquem a sua aplicação.

**REFERENCIAS** COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 CASABURI, R.; Physiologic benefits of exercise training in rehabilitation of patients with severe COPD. Am J Respir Crit Care Med 1997; COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2275	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** Variabilidade da Frequência Cardíaca e performance física durante o exercício aeróbio de baixa intensidade associado ao Binível

**INTRODUCAO** O Binível é uma estratégia ventilatória que tem como função melhorar diversos parâmetros ventilatórios, sanguíneos e cardíacos. A disfunção destes parâmetros e outros podem contribuir com a incapacidade de se executar um exercício físico, impedindo que o praticante se beneficie dos efeitos de um programa de exercícios físicos. Este fenômeno é frequente em diversas doenças, onde se destaca a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A associação do Binível ao exercício físico permitiria que o indivíduo completasse um programa de exercícios físicos e desta forma alcançaria os benéficos deste programa. Entretanto são escassos os estudos que investigaram os efeitos da associação do Binível com os exercícios físicos, principalmente com relação a função autonômica (FA) mais especificamente a Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física.

**OBJETIVOS** Verificar o impacto da VMNI (Binível) sobre a FA (simpática e parassimpática), durante a realização de EF aeróbio com e sem o uso do Binível.

**METODOLOGIA** Foram submetidos ao protocolo A: 10 min de repouso, 20 de exercício de baixa intensidade (60% da reserva da frequência cardíaca (RFC), e protocolo B: idem ao protocolo A, associado ao Binível com IPAP de 15 cm/H2O e EPAP de 2 cm/H2O com tempo inspiratório de 1,2. A FA foi verificada através da Variabilidade da Frequência Cardíaca e a performance física através do comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência respiratória e percepção de esforço (BORG). Estatística realizada através do programa SPSS 11.5/Windows. Normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, comparação intragrupos pelo Wilcoxon e entre-grupos com Mann-Whitney. Significativo p(#60)0,05.

**RESULTADOS** Na comparação entre os 2 grupos as variáveis não apresentaram diferença significativa. Apresentando no momento HF sem e com binível uma média de 14,6 ms x 18,5 ms, no momento LF apresentou uma média de 84,9 ms x 81,4 ms e no momento LF/HF tendo média de 5,7 x 4,0.

**CONCLUSOES** Concluí-se que a associação do Binível ao exercício físico de baixa intensidade não promove mudanças fisiológicas em indivíduos saudáveis que justifiquem a sua aplicação.

**REFERENCIAS** COOPER, CB; Exercise in COPD: limitation and rehabilitation. Med Sci Sports Exer 2001; 33: 643-646 CASABURI, R.; Physiologic benefits of exercise training in rehabilitation of patients with severe COPD. Am J Respir Crit Care Med 1997; COSTA, D.; et al.; Influência da Ventilação Não Invasiva por meio do Bipap sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Revista Latino-am Enfermagem, Maio-Junho, 2006, n.14. EBEO, C.T, et al. The effect of bi-level positive airway pressure on postoperative exercise in severe scoliosis. Chest 2002; 121: 1555-60. GARY, C.B, et al.; Continuous positive airway pressure increase heart rate variability in congestive heart failure. J Am Coll Cardiol. 1995; v. 25, p. 672-9. KOH, J.; BROWN, T.; BEIGHOTO, L.; Contributions of tidal lung insufflation to human R-R interval and arterial pressure fluctuations. J Auton Nerv Syst. 1998; v.68, p. 89-95.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2278	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1415964 - DEBORA DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Maisa Namba Kim		

**TITULO**

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DE CUIDADO DO PORTADOR DE OSTOMIA INTESTINAL

**INTRODUCAO**

O processo de cuidar da pessoa ostomizada pela equipe interdisciplinar de saúde requer destes profissionais competências intelectuais, técnicas e interpessoais. Assim os objetivos do cuidar dos ostomizados, baseados na atenção integral e individualizada, estão dirigidas para a identificação de suas necessidades assistenciais, o estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação (1). O portador de ostomia é aquele paciente que foi submetido a uma intervenção cirúrgica, cuja finalidade foi desviar o trânsito intestinal do seu local de origem, alterando a sua fisiologia de eliminação das fezes e dos gases intestinais, através da exposição de uma parte do intestino na parede abdominal. Essa cirurgia se caracteriza como um procedimento alternativo que visa à sobrevivência do indivíduo ou a melhora na sua qualidade de vida, podendo ser de caráter provisória, quando se pretende desviar temporariamente o trânsito intestinal restabelecendo-o posteriormente, ou definitiva nos casos em que a sua confecção se torna necessária a sobrevida. Dependendo do local onde é confeccionada, a ostomia ou estoma pode recebe o nome de ileostomia (íleo), colostomia (cólon) ou jejunostomia (jejuno). A presença da ostomia como resultado da medida terapêutica utilizada, determina alterações profundas na pessoa, as quais se expressam por desajustes físicos, psicoemocionais e sociais que se não forem trabalhados, irão influenciar na efetividade do processo de reabilitação (2). Cuidar desses pacientes não é tarefa fácil para os profissionais, pois é necessário prepará-los para o convívio com a estomia. Alguns autores referem que durante a formação acadêmica são enfocados, prioritariamente, os cuidados físicos. Não se recebe preparo suficiente para lidar com as alterações no modo de vida por eles apresentados (3). Em estudos realizados sobre o cuidado de enfermagem ao ostomizado verificou-se somente a preocupação para o ensino do autocuidado privilegiando o manejo com os dispositivos e a troca da bolsa coletora, ignorando os aspectos emocionais, sociais e espirituais que o acometem.

**OBJETIVOS**

Descrever as competências do enfermeiro no atendimento às necessidades de cuidado do portador de ostomia intestinal.

**METODOLOGIA**

Revisão de literatura em periódicos indexados nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEFN, utilizando os descritores “ostomia”, “enfermagem” e “competência profissional”. Desta busca resultaram 93 artigos. Foram selecionados os que apresentavam idioma português e texto completo. Deste total foram utilizados sete artigos pertinentes ao tema. Foram também consultados três livros, dois de referência nacional e outro tradução. Ressalta-se ainda o critério de busca, um recorte temporal entre os anos de 200 a 2008. Após a leitura, foi realizado fichamento, para organização das idéias. Depois esses dados foram agrupados de acordo com a discussão predominante, gerando as categorias de análise, necessidades de cuidado x competências do enfermeiro. Essa análise procedeu-se com base nas alterações encontradas, que foram denominadas de: físicas, psicoemocionais, sociais e espirituais.

**RESULTADOS**

**CONCLUSOES**

Através da revisão literária, ficaram evidenciadas as principais competências a serem desenvolvidas por enfermeiros no atendimento as necessidades de cuidado do portador de ostomia intestinal, bem como a percepção de que esses indivíduos constituem uma clientela especial, que necessita de cuidados integrais. Acredita-se que o cuidado realizado de forma integral e não segmentado, contribui para a promoção e obtenção de uma melhor qualidade de vida, com vistas à adaptação, reabilitação e reinserção desse indivíduo na sociedade. Porém é esperado que o enfermeiro esteja apto a desenvolver as competências necessárias para o atendimento dessas necessidades, que inclui conhecimento científico, habilidade interpessoal para lidar com alterações emocionais e sociais, bem como atitude, que irá nortear seu modo de agir diante de determinadas situações. Os resultados desta pesquisa contribuem para o processo de cuidar dos ostomizados pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, pois evidencia as alterações sofridas por essa clientela, que nem sempre é abordada nos currículos da graduação,



bem como delimita as suas necessidades de cuidado, melhorando assim a qualidade da assistência por esses agentes cuidadores.

#### REFERENCIAS

- 1.Santos VLCG. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. Rev.esc.enf. USP 2000; 34 (1): 59-63.
- 2.Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Rev Bras Cancerol 2007; 53.(4): 431-435.
- 3.Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev SBPH 2008; 11(2): 27-38.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2279	Ciências Sociais Aplicadas	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	2 - Relato de Experiência
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1249690 - MAICON ROBERTO FELISBINO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Anderson Gurgel Campos		
<b>TITULO</b>	Estudo da Evolução da Cobertura dos Grandes Eventos Esportivos nas Revistas Semanais: aspectos textuais e imagéticos			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>As três principais revistas semanais de informação são a Veja (criada em 1968), Istoé (criada em 1976) e Época (criada em 1998). Na prática, a cobertura semanal feita por esses veículos ajuda a contar um pouco da história dos grandes eventos esportivos e ajudará a entender a construção jornalística desses eventos, a partir das páginas desses veículos. Em um momento em que o País caminha para a realização da Copa do Mundo de Futebol, em 2014, e dos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro, em 2016, entender como as revistas semanais, como forma de cobertura jornalística, construíram em suas páginas esses eventos pode ser uma forma de contribuir para o entendimento da evolução social da percepção desses eventos e de como o jornalismo pode preparar-se para as oportunidades que já estão agendadas para o futuro.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>1. Entender o histórico de cada publicação e suas particularidades editoriais; 2. Levantar o escopo de reportagens que abordam o tema indicado; 3. Estudar teorias que permitam entender a construção de sentido dada pelas revistas dos grandes temas sociais; 4. Analisar, a partir de teorias de análise de discurso e de construção de sentido, a cobertura de cada veículo; 5. Levantar considerações sobre a teia simbólica de valores criada pela sociedade, a partir desses veículos de comunicação, para esporte espetacular de alto rendimento; 6. Contribuir para o debate e preparação dos profissionais de comunicação para a cobertura dos grandes eventos esportivos que serão realizados no Brasil futuramente.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>A partir da consulta ao acervo das revistas criamos a seguinte metodologia de pesquisa: Início com a clipagem das reportagens que abordam a cobertura dos grandes eventos esportivos desse estudo, a saber: as Copas do Mundo de Futebol, os Jogos Olímpicos e, em particular, os Jogos Pan-Americanos Rio 2007. Após a seleção desse material, vamos iniciar o estudo quantitativo e qualitativo do corpo de reportagens levantados para definição dos temas e abordagens percebidos. Paralelamente, será feita um estudo de autores que permitam o entendimento da relação das mídias impressas com seus públicos, o jornalismo de revista e a análise de discurso como forma de construção de sentido desses objetos no jornalismo. Em seguida, será feito um estudo qualitativo de textos emblemáticos de cada categoria levantada. Por fim, como considerações finais, vamos fazer uma análise dos resultados e das perspectivas surgidas a partir desse estudo para a cobertura dos grandes eventos esportivos na mídia impressa.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A) A cobertura esportiva dos grandes eventos esportivos no passado tem a mesma importância que atualmente? B) O foco da cobertura esportiva sofreu alguma evolução? As abordagens de pauta são as mesmas? C) Sobre os negócios do esporte: há um aumento do número de reportagens, com a consolidação da Indústria da Cobertura dos Eventos Esportivos? D) Como é o comportamento das três revistas? As coberturas são similares, abordam os mesmos assuntos? Há divergências? Há convergências? E) Como o entendimento dessa evolução histórica das coberturas contribui para a preparação da cobertura dos futuros grandes eventos esportivos que ocorrerão no Brasil?</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>O trabalho de pesquisa ainda está em fase inicial, ou seja, na clipagem das revistas. Mas esperamos como resultados alcançar um amplo levantamento da construção de sentido desses eventos ao longo do período histórico coberto pelas três revistas. Acreditamos que esta pesquisa irá ajudar a entender as complexas relações existentes entre os veículos de comunicação de massa e seus públicos.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>GURGEL, ANDERSON. Futebol S/A – A Economia em Campo. São Paulo: Editora Saraiva, 2006. LANDOWSKI, ERIC. A Sociedade Refletida. São Paulo/Campinas: Educ/Pontes, 1992. SAVIOLI, FRANCISCO PLATÃO; FIORIN, JOSÉ LUIZ. Lições de Texto: Leitura e Redação. São Paulo: Editora Ática, 2002.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2283	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1372777 - MARLUCI BARBOSA DE CARVALHO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Eugenia Casella Tavares de Mattos		
<b>TITULO</b>	Análise da Marcha em Indivíduos Escolióticos			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A escoliose é um desvio lateral anormal visto no plano frontal. Os desvios podem envolver a coluna lombar e torácica. Podendo ser ainda classificadas em escoliose em "C" ou "S". Pode levar o indivíduo a apresentar assimetria do comprimento dos membros inferiores, por alteração na cintura pélvica, isso pode levar algumas alterações significativas da postura. Além disso, a deformidade do pé plano, joelho valgo ou assimetria no crescimento ósseo pode contribuir para o aparecimento de escoliose e pode levar ao comprometimento da marcha. O ciclo da marcha de cada etapa é dividida em fase de apoio e fase de balanço, mantendo o alinhamento corporal, com objetivo de avançar o corpo para frente. Como a marcha é diretamente dependente da biomecânica dos membros inferiores e tronco, alterações nestes segmentos podem levar a alterações nas diferentes características da deambulação. Contudo pouco se sabe desta relação entre as alterações posturais e a marcha.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo geral Analisar as possíveis alterações da marcha em indivíduos escolióticos. Objetivos específicos Avaliar as seguintes variáveis da marcha em indivíduos escolióticos, para comparação com indivíduos não escolióticos. • Os padrões de MMII; • Os padrões de MMSS; • Os padrões de Tronco; • Cadência; • Passo e Passada.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foram avaliados 24 escolióticos com faixa etária de 18 a 40 anos, 19 participantes do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Todos os participantes foram avaliados com a ficha de avaliação elaborada pelo (Grupo de Postura e Marcha) GPM, composta pelo: Índice de Andar Dinâmico, Escala de Classificação da Análise do Andar e análise das características da marcha e mais uma ficha de Avaliação Postural Fotográfica. Para o diagnóstico de escoliose, foi realizada uma avaliação postural com e sem o simetrógrafo. Os indivíduos fotografados em três posições: vista posterior, perfil direito e esquerdo.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>No Índice de Andar Dinâmico, a média de pontuação total do grupo E foi de 20,7, no grupo C foi de 22,6 pontos. Dentre os oito itens avaliados, o item 6, que avalia passar por cima de um obstáculo, 57% dos sujeitos do grupo E fizeram 2 pontos, que sugere comprometimento brando: isso significa que consegue mudar a velocidade, mas demonstra desvios brandos no andar ou não há desvios, mas é incapaz de conseguir uma mudança significativa na velocidade ou utiliza um acessório. A diferença da pontuação obtida entre os grupos E e C para este item foi estatisticamente significativa (<math>p=0,03</math>). Ao fazer a comparação entre os grupos C e E para o Índice de Andar Dinâmico, o item (passar por cima de obstáculos) o grupo E apresentou valores menores em relação ao grupo C (<math>p(=60)0,05</math>). Isto leva a crer que indivíduo escolióticos tem uma maior instabilidade ao ultrapassar obstáculos. Na Classificação da Análise do Andar, a média dos resultados obtidos na classificação da análise do andar. No grupo C, a média de pontuação total da Categoria Geral foi de 1,00. Na categoria de extremidade inferior foi de 0,36 pontos e na Categoria do Tronco, da Cabeça e da Extremidade Superior foi de 2,64 pontos. Já no grupo E, a média de pontuação total da Categoria Geral foi de 2,0, na categoria de extremidade inferior foi de 1,14 pontos e na Categoria do Tronco, da Cabeça e da Extremidade Superior foi de 6,29 pontos. Os grupos E e C se diferenciaram na categoria geral (<math>p(=60)0,04</math>) e na Categoria do Tronco, da Cabeça e da Extremidade Superior (<math>p(=60)0,04</math>). Foram destacados alguns valores que poderiam mostrar alguma alteração na marcha, os itens destacados serão descritos a seguir. Na categoria geral, o item ondulante (presença de uma linha irregular e ondulações na progressão) todos os sujeitos do grupo E fizeram pontos, seis componentes do grupo fizeram pontuação 1, e apenas um sujeito pontuou 2. No grupo C apenas três sujeitos fizeram 1 ponto, e os demais não pontuaram, o que mostrou uma diferença significativa de (<math>p=0,017</math>). Na classificação da análise do andar, na categoria geral os sujeitos do grupo E no item 6 (ondulante) apresentaram resultados inferiores aos do grupo C (<math>p(=60)0,05</math>), ou seja, o grupo E apresenta maior dificuldade em andar numa linha reta sem apresentar desvios, todos os sujeitos apresentaram ao menos 1 desvio. Mahaudens, et al (2009) também relatam que o grupo escoliótico apresenta maior ativação dos músculos quadrado lombar, eretores da espinha, glúteo médio e semitendinoso, quando comparado a indivíduos sem escoliose. Isto pode estar relacionado à maior instabilidade na perna de apoio, e/ou menor coordenação na perna que está na fase de balanço ultrapassando o objeto, ou diferenças dos ajustes posturais que justifiquem as oscilações. Além disto, os objetos utilizados eram grandes e o desafio passou a ser</p>			



maior, que possibilitou evidenciar estas diferenças. Outra possibilidade que pode corroborar para que haja maior desequilíbrio durante passar por cima de obstáculos e andar em uma linha reta, seria no momento que o indivíduo coloca sua perna de apoio do mesmo lado da convexidade fazendo com que o centro de gravidade ficasse mais lateralizado. Isto pode gerar uma instabilidade global dificultando recobrar o equilíbrio.

**CONCLUSOES** Conclui - se que a escoliose causa alterações na marcha. O grupo escoliótico apresenta maiores oscilações e desequilíbrios ao andarem em linha reta e ultrapassar objetos. O Tronco e membros superiores se mostraram alterados no grupo escoliótico, que apresentou menor movimento comparado ao grupo controle. Passo, Passada, Cadência e velocidade não mostraram diferença em relação à escoliose.

**REFERENCIAS** PERRY, Jacqueline. Análise da Marcha: Marcha Patológica. 1 ed. São Paulo: Manole, 2005. v.1. cap.3, p. 45-70. MAHAUDENS, et al. Gait in adolescent idiopathic scoliosis: kinematics and electromyographic analysis. European Spine Journal, Brussels, v.18, n.4, p.512-21, abril. 2009 RAMOS, Eliane; REIS, Diogo C. dos; ESTEVES, A. Cristine. Análise cinemática da marcha em portadores de escoliose idiopática. Revista brasileira de cineantropometria (#38) desempenho humano, São Carlos, v. 8, n. 3. p.85-92, set. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2283	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1373021 - ELENICE DE ARAUJO ANDRADE	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Eugenia Casella Tavares de Mattos		
<b>TITULO</b>	Análise da Marcha em Indivíduos Escolióticos			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A escoliose é um desvio lateral anormal visto no plano frontal. Os desvios podem envolver a coluna lombar e torácica. Podendo ser ainda classificadas em escoliose em "C" ou "S". Pode levar o indivíduo a apresentar assimetria do comprimento dos membros inferiores, por alteração na cintura pélvica, isso pode levar algumas alterações significativas da postura. Além disso, a deformidade do pé plano, joelho valgo ou assimetria no crescimento ósseo pode contribuir para o aparecimento de escoliose e pode levar ao comprometimento da marcha. O ciclo da marcha de cada etapa é dividida em fase de apoio e fase de balanço, mantendo o alinhamento corporal, com objetivo de avançar o corpo para frente. Como a marcha é diretamente dependente da biomecânica dos membros inferiores e tronco, alterações nestes segmentos podem levar a alterações nas diferentes características da deambulação. Contudo pouco se sabe desta relação entre as alterações posturais e a marcha.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo geral Analisar as possíveis alterações da marcha em indivíduos escolióticos. Objetivos específicos Avaliar as seguintes variáveis da marcha em indivíduos escolióticos, para comparação com indivíduos não escolióticos. • Os padrões de MMII; • Os padrões de MMSS; • Os padrões de Tronco; • Cadência; • Passo e Passada.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foram avaliados 24 escolióticos com faixa etária de 18 a 40 anos, 19 participantes do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Todos os participantes foram avaliados com a ficha de avaliação elaborada pelo (Grupo de Postura e Marcha) GPM, composta pelo: Índice de Andar Dinâmico, Escala de Classificação da Análise do Andar e análise das características da marcha e mais uma ficha de Avaliação Postural Fotográfica. Para o diagnóstico de escoliose, foi realizada uma avaliação postural com e sem o simetrógrafo. Os indivíduos fotografados em três posições: vista posterior, perfil direito e esquerdo.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>No Índice de Andar Dinâmico, a média de pontuação total do grupo E foi de 20,7, no grupo C foi de 22,6 pontos. Dentre os oito itens avaliados, o item 6, que avalia passar por cima de um obstáculo, 57% dos sujeitos do grupo E fizeram 2 pontos, que sugere comprometimento brando: isso significa que consegue mudar a velocidade, mas demonstra desvios brandos no andar ou não há desvios, mas é incapaz de conseguir uma mudança significativa na velocidade ou utiliza um acessório. A diferença da pontuação obtida entre os grupos E e C para este item foi estatisticamente significativa (<math>p=0,03</math>). Ao fazer a comparação entre os grupos C e E para o Índice de Andar Dinâmico, o item (passar por cima de obstáculos) o grupo E apresentou valores menores em relação ao grupo C (<math>p(=60)0,05</math>). Isto leva a crer que indivíduo escolióticos tem uma maior instabilidade ao ultrapassar obstáculos. Na Classificação da Análise do Andar, a média dos resultados obtidos na classificação da análise do andar. No grupo C, a média de pontuação total da Categoria Geral foi de 1,00. Na categoria de extremidade inferior foi de 0,36 pontos e na Categoria do Tronco, da Cabeça e da Extremidade Superior foi de 2,64 pontos. Já no grupo E, a média de pontuação total da Categoria Geral foi de 2,0, na categoria de extremidade inferior foi de 1,14 pontos e na Categoria do Tronco, da Cabeça e da Extremidade Superior foi de 6,29 pontos. Os grupos E e C se diferenciaram na categoria geral (<math>p(=60)0,04</math>) e na Categoria do Tronco, da Cabeça e da Extremidade Superior (<math>p(=60)0,04</math>). Foram destacados alguns valores que poderiam mostrar alguma alteração na marcha, os itens destacados serão descritos a seguir. Na categoria geral, o item ondulante (presença de uma linha irregular e ondulações na progressão) todos os sujeitos do grupo E fizeram pontos, seis componentes do grupo fizeram pontuação 1, e apenas um sujeito pontuou 2. No grupo C apenas três sujeitos fizeram 1 ponto, e os demais não pontuaram, o que mostrou uma diferença significativa de (<math>p=0,017</math>). Na classificação da análise do andar, na categoria geral os sujeitos do grupo E no item 6 (ondulante) apresentaram resultados inferiores aos do grupo C (<math>p(=60)0,05</math>), ou seja, o grupo E apresenta maior dificuldade em andar numa linha reta sem apresentar desvios, todos os sujeitos apresentaram ao menos 1 desvio. Mahaudens, et al (2009) também relatam que o grupo escoliótico apresenta maior ativação dos músculos quadrado lombar, eretores da espinha, glúteo médio e semitendinoso, quando comparado a indivíduos sem escoliose. Isto pode estar relacionado à maior instabilidade na perna de apoio, e/ou menor coordenação na perna que está na fase de balanço ultrapassando o objeto, ou diferenças dos ajustes posturais que justifiquem as oscilações. Além disto, os objetos utilizados eram grandes e o desafio passou a ser</p>			



maior, que possibilitou evidenciar estas diferenças. Outra possibilidade que pode corroborar para que haja maior desequilíbrio durante passar por cima de obstáculos e andar em uma linha reta, seria no momento que o indivíduo coloca sua perna de apoio do mesmo lado da convexidade fazendo com que o centro de gravidade ficasse mais lateralizado. Isto pode gerar uma instabilidade global dificultando recobrar o equilíbrio.

#### CONCLUSOES

Conclui - se que a escoliose causa alterações na marcha. O grupo escoliótico apresenta maiores oscilações e desequilíbrios ao andarem em linha reta e ultrapassar objetos. O Tronco e membros superiores se mostraram alterados no grupo escoliótico, que apresentou menor movimento comparado ao grupo controle. Passo, Passada, Cadência e velocidade não mostraram diferença em relação à escoliose.

#### REFERENCIAS

PERRY, Jacqueline. Análise da Marcha: Marcha Patológica. 1 ed. São Paulo: Manole, 2005. v.1. cap.3, p. 45-70.  
MAHAUDENS, et al. Gait in adolescent idiopathic scoliosis: kinematics and electromyographic analysis. European Spine Journal, Brussels, v.18, n.4, p.512-21, abril. 2009  
RAMOS, Eliane; REIS, Diogo C. dos; ESTEVES, A. Cristine. Análise cinemática da marcha em portadores de escoliose idiopática. Revista brasileira de cineantropometria (#38) desempenho humano, São Carlos, v. 8, n. 3. p.85-92, set. 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2284	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1372424 - JORGIANE APARECIDA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Maria Jose Leonardo de Souza		
TITULO	Avaliar o perfil hemodinâmico e a resposta inflamatória em modelo experimental de choque séptico em ressuscitação volêmica			
INTRODUCAO				
OBJETIVOS	Considerando-se que o modelo experimental é importante e que o efeito benéfico da reposição volêmica não está completamente esclarecida este estudo tem como objetivo avaliar o perfil hemodinâmico e a resposta inflamatória em modelo experimental de choque séptico em ressuscitação volêmica.			
METODOLOGIA				
RESULTADOS	<p>Nossos resultados demonstram que os animais apresentam hipovolemia e desidratação caracterizada por uma vasodilatação arterial e da pré-carga. Após a ressuscitação volêmica houve uma melhora significativa dessas pressões. Ao avaliar a saturação venosa mista de oxigênio podemos observar uma hipoperfusão ao entrarmos com a ressuscitação volêmica ou uma melhora aproximação da saturação venosa mista de oxigênio dos valores normais, mais que não foram suficiente para evitar a hipoperfusão. Tanto na indução do choque séptico quanto durante a reposição volêmica observamos a persistência da hipoperfusão. Também foi avaliada a Pressão Arterial Media e constatamos que durante a sepse ocorreu uma hipotensão, como resposta a infecção. No momento que entramos com o tratamento houve uma recuperação parcial que se manteve estável até 12 horas. Já na frequência cardíaca durante a sepse, nossos resultados revelaram que o animal evolui com taquicardia e que após o tratamento se mantiveram taquicardicos, esse fato ocorreu em reposta à hipotensão como mecanismo compensatório. Nos valores de volume sistólico, onde mostra que durante a sepse houve uma disfunção do miocárdio, devido à diminuição do volume sistólico, porém ao entrar com tratamento houve uma recuperação parcial em 6 e 12 horas. Em nosso estudo também foram analisadas citosinas, onde observamos um aumento de IL-6 e IL-10, onde a IL-6 melhora com o tratamento já a IL-10 conserva a reposta infamatória com o tratamento durante as 12 horas. A literatura mostra que a hipovolemia, tanto absoluta como relativa, presente no choque séptico, é um importante fator para o desenvolvimento da hipoperfusão tecidual e conseqüente disfunção de múltiplos órgãos, principal causa de morte nesta condição. O quadro da sepse é freqüentemente acompanhado por hipovolemia, devido à dilatação arterial e venosa e perda de fluido para o espaço extravascular Quanto maior o tempo de hipotensão arterial, maior a possibilidade de desenvolvimento de disfunção orgânica; e que o nível de hipotensão arterial é variável, no que concerne ao início da hipoperfusão tecidual; o estado cardiovascular prévio parece ser o principal determinante desse nível. A hipovolemia, em graus variados, contribui sobremaneira para o início e perpetuação da hipotensão arterial. A mensuração da pressão arterial, pelo método não invasivo, perde confiabilidade à medida que a hipotensão é mais grave, da mesma forma, quando são utilizadas altas doses de drogas vasoativas. Inicialmente estudos demonstram através da monitoração hemodinâmica e da ventriculografia com radionuclídeo, que ocorreria uma dilatação da cavidade ventricular esquerda e conseqüente depressão da função miocárdica sistólica. Posteriormente, utilizando-se estas mesmas técnicas (termodiluição e radionuclídeo) para a avaliação da função ventricular direita na sepse, observou-se uma queda na fração de ejeção e aumento do índice de volume diastólico final do ventrículo direito. Estudos que associaram os índices obtidos pela monitoração hemodinâmica observou que houve uma disfunção ventricular sistólica de vários graus, desde uma alteração latente até uma grave falência ventricular sistólica Alguns estudos que investigaram o efeito do sexo e idade na resposta imunológica pós-trauma, verificou que pacientes que evoluíam com síndrome de disfunção orgânica múltipla (MODS) apresentavam maior concentração plasmática de IL-6, IL-8 e IL-10. Estes pa-cientes evoluíam com mais freqüência para sepse e apresentava maior mortalidade.</p>			
CONCLUSOES	Durante o choque séptico houve alterações hemodinâmicas e inflamatórias, com melhoras parciais após o tratamento na saturação venosa de oxigênio, volume sistólico e na pressão arterial media e na pressão venosa central e pressão de oclusão da arterial pulmonar houve após o tratamento uma melhora significativa. A ressuscitação volêmica guiada pela Pressão Venosa Central, e Saturação Venosa de Oxigênio promoveu benefícios			



hemodinâmicos insuficiente para a restauração da perfusão sistêmica em modelo experimental de choque séptico.

- REFERENCIAS**
1. Martin GS, Mannino DM, Eaton S et al. The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000. N Engl J Med 2003; 348:1546-54.
  2. ACCP/SCCM Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Crit Care Med 1992; 20: 864-74.
  3. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med 2001;345:1368-1377.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2285	Ciências da Saúde	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326074 - KÉSIO VIEIRA DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Irene Cortina		

**TITULO** PRATICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

**INTRODUCAO**

**OBJETIVOS** - Descrever a assistência de enfermagem na prevenção e no cuidado ao idoso com Pé Diabético. - Demonstrar as formas de tratamento preventivo do pé diabético e a importância dos cuidados com os pés. - Desenvolver uma proposta de uma educação em saúde (pacientes e/ou familiares). - Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, bem como identificar precocemente pacientes com pé diabético.

**METODOLOGIA** Neste trabalho foi utilizado a técnica de pesquisa/revisão bibliográfica sistematizada, utilizamos as bases de dados nacionais e Internacionais na área médica, tais como MEDLINE (National Library of Medicine), PUBMED, SCIELO (Scientific Eletronic Library On Line), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF e o acervo da biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso, da Universidade de Santo Amaro (UNISA) Campus I. Os dados coletados para a elaboração deste trabalho são tratados de forma qualitativa, pois são estruturados e analisados. O período para análise dos materiais bibliográficos da pesquisa estendeu-se de Março a Agosto de 2009, e teve como critérios de inclusão artigos nacionais, relacionados aos descritores: pé diabético, diabetes mellitus e educação em saúde, incluiu artigos dos últimos 10 anos, (2000 a 2009).

**RESULTADOS** Pessoas com diabetes mellitus, devem ser orientadas a usar calçados que não deixem apertados seus pés e que ao mesmo tempo, os protejam de possíveis agravos extrínsecos. Quando identificado neuropatias, mesmo em ausência de deformidades visíveis, o calçado deve incluir palmilhas para reduzir e amortecer o efeito da tensão repetitiva. No caso de deformidades, deve-se indicar a utilização de calçados especiais segundo as recomendações de especialistas da área(2). A assistência de enfermagem, deve ser prestada dentro de uma visão humanitária, porque uma enfermidade, seja o pé diabético ou qualquer outro tipo de ferida, gera sentimentos, como: incapacidade, dependência, insegurança e sensação de perda do controle sobre si mesmo(3). As ações educativas realizadas com os clientes diabéticos têm sido voltadas somente para o controle glicêmico, não sendo, em geral, considerados os aspectos psicológicos, sociais, culturais e de relacionamento, levando a uma baixa aderência dos clientes diabéticos em relação ao autocuidado. O enfermeiro tem que ter um olhar diferenciado deste paciente(3). Humanização na assistência implica olhar o indivíduo como um todo, reconhecendo seu pensar e sentir, rompendo com a tendência de olhar, e centrar-se apenas na doença. Significa individualizar o cuidado e atender às necessidades, tornando menor o sofrimento do outro. Isso implica ir além de si, não se esquecendo de que está se tratando de outro ser humano. Significa respeitar o outro por inteiro e não fragmentar o cuidado, priorizando seu bem, e não apenas a própria aprendizagem(3). Numa consulta de rotina para o cliente diabético deve-se levar em conta os seguintes fatores de risco: idade superior a 40 anos; tabagismo; diabetes com mais de 10 anos de duração; diminuição dos pulsos arteriais ou hipoestasia em membros inferiores; deformidades anatômicas (artropatia, calosidades); presença de ulcerações ou amputações prévias. Os pacientes devem ser orientados a examinar seus pés, visando a detecção precoce de possíveis complicações, assim como seu tratamento, quando necessário(3).

**CONCLUSOES** Como integrante da equipe interdisciplinar, o enfermeiro desempenha uma função importante nos diversos níveis de atenção a saúde, seja como agente cuidador e educador. Esta função engloba atividades de educação e saúde junto ao diabético e seus familiares. A partir da revisão, observa-se que o cuidado dos pés da pessoa com diabetes é complexo, pois exige uma estreita colaboração e responsabilidade tanto dos pacientes e dos familiares como dos profissionais, para identificar os problemas reais e potenciais, evitando, assim, a ampliação de complicações. Portanto acredita-se que a redução das complicações nos pés, que conduzem à amputação, não depende exclusivamente dos recursos hospitalares, mas sim, da disponibilidade de medidas preventivas efetivas sobre os cuidados com os pés, bem como a educação dos pacientes quanto ao auto-cuidado com os pés. Na rotina de exame físico do paciente diabético, deve-se realizar a avaliação da sensibilidade periférica, neste momento o enfermeiro deve descalçar o paciente para examinar seus pés na busca de sinais e sintomas precoces, pois a



consulta de enfermagem apresenta-se como um fator determinante ao agravo das complicações nos membros inferiores, visto que contribui para a forma de cuidar e educar, motivando o paciente e seus familiares a participar ativamente do tratamento e a realizar o autocontrole, e isto reforça a sua adesão ao tratamento clínico. Diante do exposto, destaca-se a necessidade da realização de práticas educativas à pessoa com diabetes, estas informações devem ser reforçadas a cada novo contato, dependendo das necessidades descritas e identificadas. Caberá ao enfermeiro enfatizar os cuidados que o paciente deverá dispensar a seus pés no contexto de vida individual.

**REFERENCIAS**

1- Laurindo MC; Recco DC; Bobeti DB; Rodrigues CDS. Conhecimentos das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. Arq Ciênc Saúde. 2005 abr/jun; 12(2): 80-84. 2- Sshmid H; Neumann C; Brugnara L. O diabetes melito e a desnervação dos membros inferiores: uma visão do diabetólogo. J Vasc Br. 2003; 2(1): 37-48. 3- Barbui EC; Cocco MIM. Conhecimento do paciente diabético em relação aos cuidados com os pés. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(1): 97-103.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2289	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1338587 - ANDREA HENRIQUE DOS SANTOS	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Egle de Lourdes Fontes J Okazaki		
<b>TITULO</b>	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DO PRÉ-NATAL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>A assistência à saúde da mulher em especial o pré-natal, tem sido considerada de extrema importância na saúde materno-infantil pela Saúde Pública. No Brasil os índices persistentes de mortalidade materno e neonatal têm motivado o Ministério da Saúde a criar alternativas para melhorar a qualidade do atendimento as mulheres no período gravídico. Sobre a assistência ao pré-natal, a gestação caracteriza-se por ser um período de mudanças físicas e emocionais, determinando que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias, ou simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com seu corpo. Baseado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, o qual regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira. Em 2001, a Secretaria Municipal de Saúde decidiu investir na necessidade de elaborar o primeiro protocolo, entre eles o de Enfermagem na Atenção a Saúde da Mulher, que tem como grande objetivo captar a mulher no início da gestação e acompanhá-la e prestar assistência até o puerpério (1). Desse modo, faz-se pensar na dimensão da responsabilidade do enfermeiro na captação das gestantes, quais os procedimentos serão seguidos e principalmente a importância que seu trabalho exerce na prevenção da morbimortalidade materno-infantil. Visando a organização das ações da enfermeira assegurada pela lei 7.498/86 e reafirmada pela Resolução do COFEN nº 271/2002, um grupo de enfermeiras do Programa de Saúde da Família, elaborou um documento contendo diretrizes operacionais dirigidas à assistência da mulher na gestação, durante o pré-natal e no puerpério, procurando instrumentalizar o profissional e proporcionar qualidade no atendimento(1).</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Descrever e refletir sobre os movimentos de mudança e importância da representação social, que o enfermeiro tem na saúde pública na consulta de enfermagem no pré-natal.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal, através de consultas realizadas em periódicos publicados no período de 1985 à 2009, indexados em base de dados SCIELO a partir das palavras chave: Gravidez, Pré-Natal, Complicações da Gravidez e Educação em Saúde. O período inicial escolhido para pesquisa foi de 2000 a 2009, porém encontraram-se artigos de anos anteriores que possuíam conteúdo expressivo e significativo para a revisão em questão. Não foram encontrados artigos em inglês ou espanhol que focassem a consulta pré-natal realizada por enfermeiros. Foram consultados livros específicos de obstetrícia e portarias do Ministério da Saúde que fundamentam teoricamente a consulta de pré-natal.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>O trabalho do enfermeiro vem submetendo-se a um crescimento acelerado, através de regularização profissional e criação de protocolos a serem seguidos, visando a qualidade do pré-natal, para garantir as consultas com o objetivo da prevenção de doenças, tomadas de decisão nas condutas quando há existência de intercorrências e principalmente saber identificar, diagnosticar e/ou tratar doenças e até mesmo encaminhar as gestantes para outro profissional quando necessário, focando sempre, a qualidade de vida e a saúde materno-perinatal. Pode-se citar com ênfase na importância do trabalho do enfermeiro as ações educativas que ele pode e deve promover durante o pré-natal. O profissional deve repassar seu conhecimento científico adquirido na formação e durante o exercício da profissão em benefício da mãe e filho no pré-natal, utilizando-se da criatividade em ações educativas, para que a paciente orientada possa participar ativamente com o enfermeiro que a assiste, garantindo a saúde do binômio mãe e filho. Alcançando assim, os objetivos da consulta do pré-natal e o cumprimento do trabalho do enfermeiro.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de Enfermagem. Atenção a Saúde da Mulher. São Paulo;2004. 2. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985. 3. Carvalho MC. Enfermagem em Obstetrícia. 3ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária; 2007.</p>			





Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2294	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1341634 - DANIELE HARDER PEREIRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Vera Cristina de Souza		
TITULO	Estudo sobre as escolhas étnicas raciais nos processos de adoção			
INTRODUCAO	<p>Este estudo discute os conceitos de família, processo de adoção e principalmanete, apresenta amplamente as dificuldades que crianças negras enfrentam para serem adotadas quando comparadas às crianças brancas de uma mesma faixa-etária. Como mostram vários estudiosos, a família é a primeira forma de socialização do indivíduo. Afirmam também que o convívio familiar é condição relevante para a proteção, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. CARVALHO (2000) Razões como a reestruturação do mercado de trabalho, o emprego instável, o desemprego, o mercado informal e conseqüentemente, a ausência de recursos básicos como moradia, alimentação entre outros, se apresentam como um dos principais motivos que conduzem à colocação de uma criança ou jovem em instituições ou famílias substitutas. Este cenário embora atinga brancos e negros são esses últimos os mais atingidos. Autroes como CARNEIRO (2001) mostram que é a população negra quando comparada com a população branca que mais vem sofrendo com essas ausências ocupando uma posição de inferioridade e desigualdade de condições em relação aos brancos. No que se refere ao processo de adoção estudiosos mostram que a mesma evoluiu através de implementações de novas legislações. Exemplo disto é que em um passado não muito distante as adoções visavam apenas beneficiar os casais sem filhos mas atualmente atuam de forma a atender os principais direitos de crianças e adolescentes. E ainda, este novo processo legislativo voltado às adoções evidenciam que a criança adotada possui os mesmos direitos de filhos biológicos, independente de sua etnia. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) a instituição familiar é um direito e deve ser priorizado como local de sociabilidade favorável aos interesses e as necessidades do segmento infanto-juvenil sendo proibidas quaisquer denominações discriminatórias. Dessa forma, a hipótese inicial que nortearam a produção de nosso TCC – Trabalho de Conclusão de Curso era: a) Estaria a variável étnica racial negra influenciando negativamente nos processos de adoções? Verificamos junto a bibliografia voltada ao tema que de fato, a institucionalização da criança e do adolescente negro é prolongada seja em virtude da burocracia, da morosidade bem como pela atuação dos preconceitos étnicos que compõem este processo. Cabe destacar que encontramos muitas dificuldades para localizar bibliografia e estudiosos que tratam da temática adoção associada a variável étnica, uma vez que a questão racial é pouco discutida neste processo. Dessa forma noss pesquisa se fundamentou nos elementos que envolvem a adoção: família, legislação, pobreza, abandono, questão social, questão socioeconômica, preconceito, institucionalização, políticas públicas e o trabalho do profissional de Serviço Social.</p>			
OBJETIVOS	Verificar o processo de escolha da etnia de uma criança apta para adoção e o possível preterimento pela variável negra.			
METODOLOGIA	<p>Nossa pesquisa de campo teve início em Junho e término em Outubro resultando em 5 meses de trabalho. Nossa pesquisa envolveu as seguintes etapas: A. Busca bibliográfica e Entrevistados 1. Pesquisa bibliográfica. 2. Entrevistas com profissionais – brancos e negros - envolvidos com o processo adotivo: sociólogos, antropólogos, psicólogos e assistentes sociais. 3. Entrevistas com membros do Movimento Social Negro. 4. Participações nas atividades desenvolvidas por Grupos de Apoio à Adoção, Abrigos, Vara da infância. 5. Entrevistas com famílias, homens e mulheres em processo de adoções 6. Entrevistas com famílias, homens e mulheres já adotivos B. Material de Campo: 1. Questionário semi-estruturado ( 15 perguntas fechadas e 6 abertas) 2. Transcrição das entrevistas. 3. Análise de dados mediante análise do discurso.</p>			
RESULTADOS	<p>1. Preterimento Étnico: Nosso estudo mostrou que o preterimento étnico também compõem o universo da adoção evidenciando que o exercício do convívio com as diferenças é desprezado. De 15 casais entrevistados pretendentes à adoção, somente 03 optaram pela etnia negra/parda. 2. Representações Sociais: A idealização de padrões de beleza, justamente pela possibilidade de poder escolher, acaba excluindo crianças negras, cessando o direito ao convívio familiar. Observa-se, que na hora de adotar, a cor da pele pode ter uma importância tão grande que assistentes sociais e profissionais da área têm dificuldade em trabalhar a questão. "Aqui não há crianças negras", fala de uma técnica de abrigo, contrastando com dados do Cadastro Nacional da Adoção. 3. Discriminação</p>			

Social e Étnica: em nosso país ainda se encontra enraizada nos preconceitos raciais. A população negra ainda é, hoje, discriminada culturalmente e socialmente. 4.O Direito à Diferença: a sociedade não aceita as diferenças entre brancos e negros.

**CONCLUSOES**

Este estudo demonstrou que práticas de seleção e preterimento também fazem parte do universo da adoção, assim o exercício do convívio com as diferenças mais uma vez é deixado de lado, também foi constatado que aqueles que adotaram crianças de etnia diferente as suas passam ou já passaram por algum tipo de preconceito quando à diferença existente entre eles fica evidente. Infelizmente a cultura do nosso país ainda se encontra enraizada nos preconceitos raciais de antigamente. A adoção deve assumir seu verdadeiro papel acabando com a crise da criança sem família, visando satisfazer prioritariamente os interesses do adotado a ter uma proteção familiar. Somos a favor da construção daquilo que denominamos como “adoções necessárias” estimulando estudos, pesquisas, realização de eventos sobre o tema da adoção, trabalhando as origens, raízes socioculturais (em especial a cultura africana) o multiculturalismo e a capacitação dos técnicos envolvidos nos processos de adoção. “Se assumirmos que o preconceito é aprendido socialmente, entendemos que este tipo de pensamento pode ser modificado!”. (WEBER, 1997)

**REFERENCIAS**

CHAVES, Antonio. Adoção. Belo Horizonte: Del Rey, 1995. SILVEIRA, Ana Maria da. Adoção de crianças negras: inclusão ou exclusão?.São Paulo: Veras, 2005. WEBER, L.N.D. Institucionalização X Adoção: um caminho possível? Boletim Adoção em Terre des Hommes. Ano VIII, n.83/84, 26 de maio de 1996.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2294	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1377914 - RENATA CRISTINA BLEINAT	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Vera Cristina de Souza		
TITULO	Estudo sobre as escolhas étnicas raciais nos processos de adoção			
INTRODUCAO	<p>Este estudo discute os conceitos de família, processo de adoção e principalmanete, apresenta amplamente as dificuldades que crianças negras enfrentam para serem adotadas quando comparadas às crianças brancas de uma mesma faixa-etária. Como mostram vários estudiosos, a família é a primeira forma de socialização do indivíduo. Afirmam também que o convívio familiar é condição relevante para a proteção, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. CARVALHO (2000) Razões como a reestruturação do mercado de trabalho, o emprego instável, o desemprego, o mercado informal e conseqüentemente, a ausência de recursos básicos como moradia, alimentação entre outros, se apresentam como um dos principais motivos que conduzem à colocação de uma criança ou jovem em instituições ou famílias substitutas. Este cenário embora atinga brancos e negros são esses últimos os mais atingidos. Autroes como CARNEIRO (2001) mostram que é a população negra quando comparada com a população branca que mais vem sofrendo com essas ausências ocupando uma posição de inferioridade e desigualdade de condições em relação aos brancos. No que se refere ao processo de adoção estudiosos mostram que a mesma evoluiu através de implementações de novas legislações. Exemplo disto é que em um passado não muito distante as adoções visavam apenas beneficiar os casais sem filhos mas atualmente atuam de forma a atender os principais direitos de crianças e adolescentes. E ainda, este novo processo legislativo voltado às adoções evidenciam que a criança adotada possui os mesmos direitos de filhos biológicos, independente de sua etnia. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) a instituição familiar é um direito e deve ser priorizado como local de sociabilidade favorável aos interesses e as necessidades do segmento infanto-juvenil sendo proibidas quaisquer denominações discriminatórias. Dessa forma, a hipótese inicial que nortearam a produção de nosso TCC – Trabalho de Conclusão de Curso era: a) Estaria a variável étnica racial negra influenciando negativamente nos processos de adoções? Verificamos junto a bibliografia voltada ao tema que de fato, a institucionalização da criança e do adolescente negro é prolongada seja em virtude da burocracia, da morosidade bem como pela atuação dos preconceitos étnicos que compõem este processo. Cabe destacar que encontramos muitas dificuldades para localizar bibliografia e estudiosos que tratam da temática adoção associada a variável étnica, uma vez que a questão racial é pouco discutida neste processo. Dessa forma noss pesquisa se fundamentou nos elementos que envolvem a adoção: família, legislação, pobreza, abandono, questão social, questão socioeconômica, preconceito, institucionalização, políticas públicas e o trabalho do profissional de Serviço Social.</p>			
OBJETIVOS	<p>Verificar o processo de escolha da etnia de uma criança apta para adoção e o possível preterimento pela variável negra.</p>			
METODOLOGIA	<p>Nossa pesquisa de campo teve início em Junho e término em Outubro resultando em 5 meses de trabalho. Nossa pesquisa envolveu as seguintes etapas: A. Busca bibliográfica e Entrevistados 1. Pesquisa bibliográfica. 2. Entrevistas com profissionais – brancos e negros - envolvidos com o processo adotivo: sociólogos, antropólogos, psicólogos e assistentes sociais. 3. Entrevistas com membros do Movimento Social Negro. 4. Participações nas atividades desenvolvidas por Grupos de Apoio à Adoção, Abrigos, Vara da infância. 5. Entrevistas com famílias, homens e mulheres em processo de adoções 6. Entrevistas com famílias, homens e mulheres já adotivos B. Material de Campo: 1. Questionário semi-estruturado ( 15 perguntas fechadas e 6 abertas) 2. Transcrição das entrevistas. 3. Análise de dados mediante análise do discurso.</p>			
RESULTADOS	<p>1. Preterimento Étnico: Nosso estudo mostrou que o preterimento étnico também compõem o universo da adoção evidenciando que o exercício do convívio com as diferenças é desprezado. De 15 casais entrevistados pretendentes à adoção, somente 03 optaram pela etnia negra/parda. 2. Representações Sociais: A idealização de padrões de beleza, justamente pela possibilidade de poder escolher, acaba excluindo crianças negras, cessando o direito ao convívio familiar. Observa-se, que na hora de adotar, a cor da pele pode ter uma importância tão grande que assistentes sociais e profissionais da área têm dificuldade em trabalhar a questão. "Aqui não há crianças negras", fala de uma técnica de abrigo, contrastando com dados do Cadastro Nacional da Adoção. 3. Discriminação</p>			



Social e Étnica: em nosso país ainda se encontra enraizada nos preconceitos raciais. A população negra ainda é, hoje, discriminada culturalmente e socialmente. 4.O Direito à Diferença: a sociedade não aceita as diferenças entre brancos e negros.

#### **CONCLUSOES**

Este estudo demonstrou que práticas de seleção e preterimento também fazem parte do universo da adoção, assim o exercício do convívio com as diferenças mais uma vez é deixado de lado, também foi constatado que aqueles que adotaram crianças de etnia diferente as suas passam ou já passaram por algum tipo de preconceito quando à diferença existente entre eles fica evidente. Infelizmente a cultura do nosso país ainda se encontra enraizada nos preconceitos raciais de antigamente. A adoção deve assumir seu verdadeiro papel acabando com a crise da criança sem família, visando satisfazer prioritariamente os interesses do adotado a ter uma proteção familiar. Somos a favor da construção daquilo que denominamos como “adoções necessárias” estimulando estudos, pesquisas, realização de eventos sobre o tema da adoção, trabalhando as origens, raízes socioculturais (em especial a cultura africana) o multiculturalismo e a capacitação dos técnicos envolvidos nos processos de adoção. “Se assumirmos que o preconceito é aprendido socialmente, entendemos que este tipo de pensamento pode ser modificado!”. (WEBER, 1997)

#### **REFERENCIAS**

CHAVES, Antonio. Adoção. Belo Horizonte: Del Rey, 1995. SILVEIRA, Ana Maria da. Adoção de crianças negras: inclusão ou exclusão?.São Paulo: Veras, 2005. WEBER, L.N.D. Institucionalização X Adoção: um caminho possível? Boletim Adoção em Terre des Hommes. Ano VIII, n.83/84, 26 de maio de 1996.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2294	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1409018 - SHEILA CARNEIRO DA SILVA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Vera Cristina de Souza		
<b>TITULO</b>	Estudo sobre as escolhas étnicas raciais nos processos de adoção			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Este estudo discute os conceitos de família, processo de adoção e principalmanete, apresenta amplamente as dificuldades que crianças negras enfrentam para serem adotadas quando comparadas às crianças brancas de uma mesma faixa-etária. Como mostram vários estudiosos, a família é a primeira forma de socialização do indivíduo. Afirmam também que o convívio familiar é condição relevante para a proteção, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. CARVALHO (2000) Razões como a reestruturação do mercado de trabalho, o emprego instável, o desemprego, o mercado informal e conseqüentemente, a ausência de recursos básicos como moradia, alimentação entre outros, se apresentam como um dos principais motivos que conduzem à colocação de uma criança ou jovem em instituições ou famílias substitutas. Este cenário embora atinga brancos e negros são esses últimos os mais atingidos. Autroes como CARNEIRO (2001) mostram que é a população negra quando comparada com a população branca que mais vem sofrendo com essas ausências ocupando uma posição de inferioridade e desigualdade de condições em relação aos brancos. No que se refere ao processo de adoção estudiosos mostram que a mesma evoluiu através de implementações de novas legislações. Exemplo disto é que em um passado não muito distante as adoções visavam apenas beneficiar os casais sem filhos mas atualmente atuam de forma a atender os principais direitos de crianças e adolescentes. E ainda, este novo processo legislativo voltado às adoções evidenciam que a criança adotada possui os mesmos direitos de filhos biológicos, independente de sua etnia. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) a instituição familiar é um direito e deve ser priorizado como local de sociabilidade favorável aos interesses e as necessidades do segmento infanto-juvenil sendo proibidas quaisquer denominações discriminatórias. Dessa forma, a hipótese inicial que nortearam a produção de nosso TCC – Trabalho de Conclusão de Curso era: a) Estaria a variável étnica racial negra influenciando negativamente nos processos de adoções? Verificamos junto a bibliografia voltada ao tema que de fato, a institucionalização da criança e do adolescente negro é prolongada seja em virtude da burocracia, da morosidade bem como pela atuação dos preconceitos étnicos que compõem este processo. Cabe destacar que encontramos muitas dificuldades para localizar bibliografia e estudiosos que tratam da temática adoção associada a variável étnica, uma vez que a questão racial é pouco discutida neste processo. Dessa forma noss pesquisa se fundamentou nos elementos que envolvem a adoção: família, legislação, pobreza, abandono, questão social, questão socioeconômica, preconceito, institucionalização, políticas públicas e o trabalho do profissional de Serviço Social.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Verificar o processo de escolha da etnia de uma criança apta para adoção e o possível preterimento pela variável negra.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Nossa pesquisa de campo teve início em Junho e término em Outubro resultando em 5 meses de trabalho. Nossa pesquisa envolveu as seguintes etapas: A. Busca bibliográfica e Entrevistados 1. Pesquisa bibliográfica. 2. Entrevistas com profissionais – brancos e negros - envolvidos com o processo adotivo: sociólogos, antropólogos, psicólogos e assistentes sociais. 3. Entrevistas com membros do Movimento Social Negro. 4. Participações nas atividades desenvolvidas por Grupos de Apoio à Adoção, Abrigos, Vara da infância. 5. Entrevistas com famílias, homens e mulheres em processo de adoções 6. Entrevistas com famílias, homens e mulheres já adotivos B. Material de Campo: 1. Questionário semi-estruturado ( 15 perguntas fechadas e 6 abertas) 2. Transcrição das entrevistas. 3. Análise de dados mediante análise do discurso.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>1. Preterimento Étnico: Nosso estudo mostrou que o preterimento étnico também compõem o universo da adoção evidenciando que o exercício do convívio com as diferenças é desprezado. De 15 casais entrevistados pretendentes à adoção, somente 03 optaram pela etnia negra/parda. 2. Representações Sociais: A idealização de padrões de beleza, justamente pela possibilidade de poder escolher, acaba excluindo crianças negras, cessando o direito ao convívio familiar. Observa-se, que na hora de adotar, a cor da pele pode ter uma importância tão grande que assistentes sociais e profissionais da área têm dificuldade em trabalhar a questão. "Aqui não há crianças negras", fala de uma técnica de abrigo, contrastando com dados do Cadastro Nacional da Adoção. 3. Discriminação</p>			



Social e Étnica: em nosso país ainda se encontra enraizada nos preconceitos raciais. A população negra ainda é, hoje, discriminada culturalmente e socialmente. 4.O Direito à Diferença: a sociedade não aceita as diferenças entre brancos e negros.

**CONCLUSOES**

Este estudo demonstrou que práticas de seleção e preterimento também fazem parte do universo da adoção, assim o exercício do convívio com as diferenças mais uma vez é deixado de lado, também foi constatado que aqueles que adotaram crianças de etnia diferente as suas passam ou já passaram por algum tipo de preconceito quando à diferença existente entre eles fica evidente. Infelizmente a cultura do nosso país ainda se encontra enraizada nos preconceitos raciais de antigamente. A adoção deve assumir seu verdadeiro papel acabando com a crise da criança sem família, visando satisfazer prioritariamente os interesses do adotado a ter uma proteção familiar. Somos a favor da construção daquilo que denominamos como “adoções necessárias” estimulando estudos, pesquisas, realização de eventos sobre o tema da adoção, trabalhando as origens, raízes socioculturais (em especial a cultura africana) o multiculturalismo e a capacitação dos técnicos envolvidos nos processos de adoção. “Se assumirmos que o preconceito é aprendido socialmente, entendemos que este tipo de pensamento pode ser modificado!”. (WEBER, 1997)

**REFERENCIAS**

CHAVES, Antonio. Adoção. Belo Horizonte: Del Rey, 1995. SILVEIRA, Ana Maria da. Adoção de crianças negras: inclusão ou exclusão?.São Paulo: Veras, 2005. WEBER, L.N.D. Institucionalização X Adoção: um caminho possível? Boletim Adoção em Terre des Hommes. Ano VIII, n.83/84, 26 de maio de 1996.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2296	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1237667 - ARIENE OLIVEIRA LOPES	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Sonia Maria de Almeida Figueira		
<b>TITULO</b>	Aborto: Um direito a ser discutido pela sociedade civil e garantido pelo Estado			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo Geral: Compreender a questão do aborto e suas implicações de cunho cultural, político, religioso e econômico na sociedade brasileira, fomentando uma discussão imparcial que venha evidenciar a necessidade de formulação de políticas públicas que garantam os direitos reprodutivos seguidos por um acesso igualitário</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Conhecer o perfil das usuárias do Programa Aborto Legal no Hospital Dr. Arthur Ribeiro de Sabóya 2. Conhecer como se efetiva a política pública que visa garantir o serviço de abortamento conforme o previsto no artigo 128 do código penal brasileiro de 1940, a partir da experiência do Programa Aborto Legal realizado no Hospital Arthur Ribeiro de Sabóya. 3. Conhecer os entraves relacionados às questões, que permeiam a intervenção do Assistente Social, no programa Aborto Legal.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Com o intuito de atender os objetivos da pesquisa foram escolhidas para abordagem do tema as metodologias: qualitativa e quantitativa. A pesquisa quantitativa se deu por meio do levantamento de dados de mulheres usuárias do programa aborto legal no período de janeiro 2008 à Maio 2009. Já o método qualitativo se efetivou através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais atuantes no Programa de Aborto Legal, pensando na especificidade de cada categoria profissional.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A realização da pesquisa nos possibilitou verificar o acesso ao Serviço de Aborto Legal, ocorre em sua maioria através de encaminhamentos serviços diversa como: ONGs, igrejas, hospitais. O perfil das usuárias do programa é jovens mulheres, cuja gestação geralmente advém de estupro. O método utilizado com maior frequência para a interrupção da gravidez é o Misoprostol, conhecido comercialmente como Cytotec, fato que evidencia a chegada tardia dessas mulheres ao atendimento. No que tange a questão dos direitos reprodutivos e sexuais, nota-se que o corpo de profissionais que compõem o programa Aborto Legal em sua maioria, visualizam as questões de caráter político e social que se encontram intrinsecamente ligada à execução e proteção destes. Porém, apesar de todos apresentarem clareza a respeito da concepção sobre direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, não há unanimidade quanto ao posicionamento pessoal dos profissionais. Todavia, apesar de não haver uma homogeneização nos posicionamentos dos profissionais atuantes do programa, verificamos que os princípios pessoais não comprometem a prática profissional dentro do programa, pois os mesmos mostram-se imparciais durante o atendimento, conforme preconiza a norma técnica de atenção humanizada ao abortamento. Apesar de a política estar pautada no direito instituído código penal brasileiro de 1940 no artigo 128, percebe-se que a mesma não é considerada uma política prioritária pelo Estado, apresentando assim entraves que permeiam a efetivação da mesma como: a ausência de profissionais que tratem a questão do aborto com imparcialidade, limitações institucionais, escassez de espaço físico adequado para o atendimento, falta de recursos públicos que garantam a funcionalidade do serviço prestado. Percebe-se que a resistência de profissionais se dá maciçamente na categoria médica, fato evidenciado no corpo técnico do programa onde há somente um médico, este atuante também no Pronto Socorro - PS do hospital. Todos os profissionais entrevistados afirmam que este fato encontra-se intrinsecamente relacionado à questão do preconceito que envolve a sociedade, reforçado pelo Conselho Regional de Medicina - CRM, que torna o atendimento médico facultativo em caso de aborto. No entanto, a questão do preconceito é um fator existente na sociedade brasileira, que construída sob pilares patriarcais e conservadores, mostra-se resistente a mudanças pertinentes ao âmbito feminino, isso compromete a agilidade no avanço de discussões relacionadas à questão do gênero</p>			
<b>CONCLUSOES</b>				

CAVALCANTE, Alcinete.; XAVIER, Dulce. (org). Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006. LOLATTO, Simone. A intervenção da Assistente Social diante da questão do aborto.



**REFERENCIAS**

2004. 140 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2004 BRAVO, Maria Inês Souza. Políticas de Saúde de no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (orgs). Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS e Ministério da Saúde, 2007. FALEIROS, Vicente de Paula: Estratégias em Serviço Social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002 CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; ZUCCO, Luciana Patricia. Políticas de Saúde e Serviço Social. In: REZENDE, Ilma.; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. (orgs). Serviço Social e Políticas Sociais, 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2296	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1306405 - TERESA MARIA BEZERRA	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Sonia Maria de Almeida Figueira		
<b>TITULO</b>	Aborto: Um direito a ser discutido pela sociedade civil e garantido pelo Estado			
<b>INTRODUCAO</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Objetivo Geral: Compreender a questão do aborto e suas implicações de cunho cultural, político, religioso e econômico na sociedade brasileira, fomentando uma discussão imparcial que venha evidenciar a necessidade de formulação de políticas públicas que garantam os direitos reprodutivos seguidos por um acesso igualitário</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Conhecer o perfil das usuárias do Programa Aborto Legal no Hospital Dr. Arthur Ribeiro de Sabóya 2. Conhecer como se efetiva a política pública que visa garantir o serviço de abortamento conforme o previsto no artigo 128 do código penal brasileiro de 1940, a partir da experiência do Programa Aborto Legal realizado no Hospital Arthur Ribeiro de Sabóya. 3. Conhecer os entraves relacionados às questões, que permeiam a intervenção do Assistente Social, no programa Aborto Legal.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Com o intuito de atender os objetivos da pesquisa foram escolhidas para abordagem do tema as metodologias: qualitativa e quantitativa. A pesquisa quantitativa se deu por meio do levantamento de dados de mulheres usuárias do programa aborto legal no período de janeiro 2008 à Maio 2009. Já o método qualitativo se efetivou através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais atuantes no Programa de Aborto Legal, pensando na especificidade de cada categoria profissional.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>A realização da pesquisa nos possibilitou verificar o acesso ao Serviço de Aborto Legal, ocorre em sua maioria através de encaminhamentos serviços diversa como: ONGs, igrejas, hospitais. O perfil das usuárias do programa é jovens mulheres, cuja gestação geralmente advém de estupro. O método utilizado com maior frequência para a interrupção da gravidez é o Misoprostol, conhecido comercialmente como Cytotec, fato que evidencia a chegada tardia dessas mulheres ao atendimento. No que tange a questão dos direitos reprodutivos e sexuais, nota-se que o corpo de profissionais que compõem o programa Aborto Legal em sua maioria, visualizam as questões de caráter político e social que se encontram intrinsecamente ligada à execução e proteção destes. Porém, apesar de todos apresentarem clareza a respeito da concepção sobre direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, não há unanimidade quanto ao posicionamento pessoal dos profissionais. Todavia, apesar de não haver uma homogeneização nos posicionamentos dos profissionais atuantes do programa, verificamos que os princípios pessoais não comprometem a prática profissional dentro do programa, pois os mesmos mostram-se imparciais durante o atendimento, conforme preconiza a norma técnica de atenção humanizada ao abortamento. Apesar de a política estar pautada no direito instituído código penal brasileiro de 1940 no artigo 128, percebe-se que a mesma não é considerada uma política prioritária pelo Estado, apresentando assim entraves que permeiam a efetivação da mesma como: a ausência de profissionais que tratem a questão do aborto com imparcialidade, limitações institucionais, escassez de espaço físico adequado para o atendimento, falta de recursos públicos que garantam a funcionalidade do serviço prestado. Percebe-se que a resistência de profissionais se dá maciçamente na categoria médica, fato evidenciado no corpo técnico do programa onde há somente um médico, este atuante também no Pronto Socorro - PS do hospital. Todos os profissionais entrevistados afirmam que este fato encontra-se intrinsecamente relacionado à questão do preconceito que envolve a sociedade, reforçado pelo Conselho Regional de Medicina - CRM, que torna o atendimento médico facultativo em caso de aborto. No entanto, a questão do preconceito é um fator existente na sociedade brasileira, que construída sob pilares patriarcais e conservadores, mostra-se resistente a mudanças pertinentes ao âmbito feminino, isso compromete a agilidade no avanço de discussões relacionadas à questão do gênero</p>			
<b>CONCLUSOES</b>				

CAVALCANTE, Alcinete.; XAVIER, Dulce. (org). Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006. LOLATTO, Simone. A intervenção da Assistente Social diante da questão do aborto.



**REFERENCIAS**

2004. 140 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2004 BRAVO, Maria Inês Souza. Políticas de Saúde de no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (orgs). Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS e Ministério da Saúde, 2007. FALEIROS, Vicente de Paula: Estratégias em Serviço Social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002 CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; ZUCCO, Luciana Patricia. Políticas de Saúde e Serviço Social. In: REZENDE, Ilma.; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. (orgs). Serviço Social e Políticas Sociais, 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2297	Serviço Social	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1409051 - MIRELLA CARNEIREIRO	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo

Gerson Heidrich da Silva

**TITULO** Violência Silenciada: Um estudo sobre os castigos físicos sofridos pela criança no contexto familiar.

#### INTRODUCAO

#### OBJETIVOS

Identificar e analisar o processo de violência física contra a criança no contexto familiar, a partir do olhar de pais e filhos; Verificar se os agressores foram vítimas de violência doméstica quando crianças e qual a relação entre a violência que sofreram e a que ocasionam; Analisar os reflexos dessas práticas coercitivas; Elencar os principais motivos que levam os pais a agredirem seus filhos; Identificar, na legislação vigente no Brasil, os direitos que protegem as crianças da violência física intrafamiliar;

#### METODOLOGIA

Para entender sua essência, é fundamental realizar esta pesquisa com os pais e ou responsáveis que utilizam os castigos físicos como método coercitivo, bem como com as crianças que são punidas em âmbito familiar. Entretanto, temos ciência que para coletar relatos acerca desta prática, precisamos quebrar com o pacto de silêncio, que envolve a dinâmica familiar. Portanto, para que pudéssemos coletar dados significativamente representativos desta realidade, optamos por realizar um estudo de caso, com o intuito de centrar os esforços no entendimento de um caso particular, que seja "apto para fundamentar uma generalização para situações análogas, autorizando interferências". (SEVERINO 2007, p. 121). Este estudo de caso que apresentaremos a seguir, foi resultado de uma pesquisa de campo realizada com uma única família, com perfil condizente a maioria da população da região escolhida como foco de estudo e que possui em seu cotidiano, a imposição de castigos físicos à criança. Como critério para escolha desta família, estipulamos algumas características cuja adequação seria primordial. Por exemplo, a importância desta família, apesar de fazer uso da agressão física, ainda não estar inserida em algum programa de proteção aos direitos da criança e do adolescente, de modo que pudéssemos pesquisar e entender o fenômeno enquanto uma situação ainda velada e que não tivesse sofrido intervenções profissionais. A pesquisa foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, com questões direcionadas e previamente estabelecidas pela pesquisadora, sem a necessidade de se ater à ordem pensada na elaboração do roteiro e nem vetar assuntos que pareciam não condizer à pesquisa, para que pudéssemos apreender o que os sujeitos pensam, sabem, fazem e argumentam acerca da imposição dos castigos físicos à criança no ambiente familiar, estimulando-os a exporem suas concepções acerca desta situação. Para verificar a hipótese de que essa prática tem por diversas vezes conotação cultural, sendo reproduzida por aqueles que foram vítimas dessa, procuramos compreender a história de vida destes sujeitos, principalmente dos agressores, de modo a tentar relacionar suas vivências familiares e possíveis situações de violência doméstica sofridas enquanto crianças, aos métodos coercitivos violentos aos quais submetem seus filhos. Em relação à criança, focamos nossos esforços na compreensão de como esta concebe a violência que sofre, principalmente questionando-a sobre a necessidade e importância de tal ação para a sua educação e, ainda, investigar se esta criança reproduz a violência que sofre, e se utiliza a agressão como forma de solucionar os seu problemas e de se impor perante às crianças mais novas.

#### RESULTADOS

#### CONCLUSOES

AIRÈS. P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro, Zahar, 1978. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. BRASIL. Código Civil. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Antônio de Oliveira Marques, 52. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. BRASIL. Código do Processo Penal. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira, 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Decreto – lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990. VL(#38)P – Editora, Belo Horizonte, 2001. CADERNOS de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. Diagnóstico Social Instituto Lidas ([www.criancaadolescente2007.com.br](http://www.criancaadolescente2007.com.br)) – Pesquisa realizada no dia 07 de



**REFERENCIAS**

Junho de 2009 às 9h00. Documentos históricos da Associação de Moradores do Conjunto Habitacional Chico Mendes. DROGAS – Violência na família estimula o consumo. Revista Nova Escola. Ano IX, v. 9, n 79, p. 46-47, Outubro de 1994. GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada. 5. ed. – São Paulo: Cortez, 2005. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas ([www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)) – Pesquisa realizada no dia 22 de Maio de 2009 às 12h00. MOURA, Ana Cristina Marcondes ...[et al]. Reconstrução de vidas: como prevenir e enfrentar a violência doméstica, o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. São Paulo: SMADS. SEDES Sapientae, 2008. NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Organização Editorial por Jair Lot. São Paulo: Saraiva, 2008. NORDON, David Gonçalves; ROCHA, José Inácio Pereira da. Violência doméstica contra a criança. Revista da Faculdade de Ciências Médica de Sorocaba. Espaço Aberto. v 10. n. 4, p. 28-30, 2008. Observatório cidadão Nossa São Paulo ([www.nossasaopaulo.org.br](http://www.nossasaopaulo.org.br)) – pesquisa realizada no dia 03 de Junho de 2009 às 14h00. SAGIM, Mirian Botelho. Violência doméstica observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo SANTOS, H. O. Crianças espancadas. Campinas, Papyrus, 1987. SARTI, Cynthia Andersen. A família como espelho – um estudo sobre a moral dos pobres – 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003 SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 22ª. E. São Paulo: Cortez 2002. SCHREIBER, Elisabeth. Os direitos fundamentais da criança na violência intrafamiliar. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001. SILVA, Maria Liduina Oliveira. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: descontinuidades e continuidades. São Paulo, Revista serviço social e sociedade, ano XXVI, n° 83, Set./ Dez., Editora Cortez, 2005.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2298	Enfermagem	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1417916 - PRISCILA TATIANE MAIA AUGUSTO PINTO	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Evelen Cristiane Gomes Spilla Casa		
<b>TITULO</b>	A dor no paciente oncológico			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>Na maior parte do mundo a maioria dos pacientes com câncer tem doença avançada, tendo como único real tratamento o alívio da dor e cuidados paliativos. Cuidar do paciente oncológico cada vez se torna uma tarefa mais complexa e o enfermeiro por ser o profissional da área da saúde que permanece a maior parte do tempo junto ao paciente com dor, é quem tem maior oportunidade de contribuir muito para aumentar o conforto do paciente e aliviar sua dor, através de cuidados especiais oferecidos para o conforto do paciente, de modo que ele possa desenvolver sua capacidade funcional e sobreviver sem dor. Apesar de considerável o progresso farmacológico e científico, a dor continua a ser substancialmente subtratada. O foco das pesquisas científicas continua sendo a cura do câncer cabe ao enfermeiro que é quem passa a maior parte do tempo com o doente fazer com que o seu direito de ter a sua dor aliviada seja respeitado e dê prioridade ao mesmo. Além disso, o enfermeiro deve ter em mente que a persistência da dor ocasiona sofrimento inútil para o doente, familiares, amigos e equipe de saúde.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	Apresentar as maneiras que a enfermagem tem de lidar com a dor do paciente oncológico.			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão de literatura, estruturada. Tem como objeto de estudo 05 artigos de pesquisa em português indexados na base de dados em enfermagem, LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e BDNF Base de dados de Enfermagem, e 01 manual de tratamento da dor. O recorte temporal foi de 2004 a 2009, tendo este recorte de cinco anos justificado pela necessidade de informações atualizadas sobre a dor no paciente oncológico. Os descritores utilizados para capturar os artigos foram de acordo com o DEC'S (Descritores em Ciências da Saúde) - "dor oncológico enfermagem", "avaliação da dor oncológico", "assistência enfermagem dor oncológico". Foram selecionados na LILACS: 10 artigos. Após a leitura dos resumos, foram descartados 07 artigos que não estavam de acordo com o tema, finalizando com 3 artigos pertinentes. Foram selecionados na BDNF: 42 artigos. Após a leitura dos resumos, foram descartados 39 artigos que não estavam de acordo com o tema, finalizando com 2 artigos pertinentes. Foram encontrados 02 artigos que se repetiram nas bases de dados LILACS e BDNF, sendo que foi dada preferência para o da BDNF.</p>			
<b>RESULTADOS</b>				
<b>CONCLUSOES</b>	<p>O presente estudo apresentou as escalas de dor e as maneiras de utiliza-las. Durante o estudo encontramos dificuldades em encontrar artigos científicos. Percebe-se que o enfermeiro tem evoluído lentamente no que se diz respeito a assistência do tratamento da dor que é o único real tratamento do paciente oncológico. O que nos leva a refletir sobre a falta de envolvimento da enfermagem. Vale ressaltar que não se deve subestimar ou mesmo ignorar as dimensões éticas, culturais, históricas e religiosas envolvidas na temática. Hoje em oncologia, a preocupação não é mais somente com a cura, mas sim, com a qualidade de vida do paciente.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>1.Chico ED, Hayashi VD, Ferreira NMLA. Doente com câncer: A experiência de crescer com o sofrimento. Texto Contexto Enferm, 2004 Jan – Mar; 13 (1):57 -62. 2.Pimenta CAM. Conceitos culturais e a experiência dolorosa. Rev Esc Enfermagem USP 1998 ago.;32(2):179-86 apud Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Arq Ciênc Saúde 2005; jan-mar;12(1):50-4. 3.Naime, Fauzia F. Manual de tratamento da dor: dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo. 1ª Edição. Barueri, SP: Minha Editora,2009.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2299	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		<b>Autor</b>	<b>Status</b>	<b>Apresentação</b>
		1322508 - EDUARDO ANGÉLICO KUHL	2 - Aprovado	1 - Poster
		<b>Orientador 1</b>	<b>Orientador 2</b>	<b>Orientador Externo</b>
		Carlos Roberto Forgas		
<b>TITULO</b>	AVALIAÇÃO FÍSICA DO JOELHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE FUTEBOL			
<b>INTRODUCAO</b>	<p>O futebol é a modalidade esportiva mais popular no Brasil, sendo uma das principais formas de lazer em grande parte da população mundial, pela grande influência que exerce sobre a sociedade em relação ao entretenimento e prática esportiva. O joelho é a articulação mais complexa em termos biomecânicos do corpo humano, e uma das mais simples em termos funcionais e utilizadas no âmbito esportivo como o futebol, esporte realizado com maior frequência entre crianças e adolescentes do gênero masculino. Na prática do futebol, os membros inferiores são envolvidos em 72,2% das lesões esportivas, sendo no joelho a maioria dos traumas, 31,6%, pela alta solitação mecânica.</p>			
<b>OBJETIVOS</b>	<p>Identificar e comparar as possíveis alterações nas articulações do joelho na criança e adolescente do gênero masculino, praticantes e não praticantes de futebol.</p>			
<b>METODOLOGIA</b>	<p>Foi feito um estudo realizando uma avaliação antropométrica e específica do joelho com crianças e adolescentes, sendo estes divididos em Grupo Estudo e Grupo Controle. Os dados foram registrados em uma planilha, no qual foi avaliado em ambos os grupos: testes específicos do joelho, palpação das estruturas da articulação do joelho, amplitude de movimento (ADM), antropometria (altura e peso), idade. No Grupo Estudo, foi aplicado um questionário para quantificar o número de horas-aulas semanais praticadas, o tempo de experiência do atleta (tempo decorrido desde o início do treinamento esportivo). Foram avaliados 46 indivíduos no Grupo Estudo, com idade média 12,1087 anos, variando entre 6 e 15 anos que realizam futebol de 1 a 2 vezes semanais, sendo introduzido uma avaliação antropométrica. Utilizando como Grupo Controle 32 crianças e adolescentes, com idade média 11,46875 anos, variando de 8 a 17 anos que não realizam nenhuma atividade física.</p>			
<b>RESULTADOS</b>	<p>O grupo estudo apresentou significância e média para análise de idade e peso, uma vez que o número positivo para os testes avaliados foram pequenos quando comparados ao grupo controle, impossibilitando traçar um perfil de risco de lesões em relação à estatística. Identificou-se pouca ou nenhuma alteração na articulação do joelho, uma vez que a prática esportiva não é diária e nem profissionalizante, apresentando como resultado um importante percentual para a hiperextensão de joelhos no Grupo Estudo (67,4%) e no Grupo Controle (71,88%), e genu valgum no Grupo Estudo (58,7%) e Grupo Controle (65,63%).</p>			
<b>CONCLUSOES</b>	<p>No Grupo Estudo, observou-se ligeira predisposição a desequilíbrios biomecânicos e fisiológicos analisados individualmente. De acordo com o estudo, pudemos observar benefícios superiores quando comparados aos possíveis riscos e a importância de cuidados no sentido preventivo, uma vez que estamos identificando crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento com organismo imaturo.</p>			
<b>REFERENCIAS</b>	<p>CAMANHO, G. L.. Patologia do Joelho. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 1996. CARAZZATO, J.G. Atividade física na criança e no adolescente. In: GHORAYEB, N. e BARROS, T. L. O. Exercício: Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999. cap. 32 COHEN, M.; ABDALLA, Rene J.. Lesões nos Esportes: Diagnóstico, Prevenção, Tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. KAPANDJI, Adalbert Ibrahim. O Joelho. In: KAPANDJI, Adalbert Ibrahim. Fisiologia Articular: Membro Inferior. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap. 2, p. 76-156.</p>			

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2299	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC
		Autor	Status	Apresentação
		1352717 - CLÁUDIA DE GODOY OLIVEIRA ANDRADE	2 - Aprovado	1 - Poster
		Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
		Carlos Roberto Forgas		
TITULO	AVALIAÇÃO FÍSICA DO JOELHO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE FUTEBOL			
INTRODUCAO	<p>O futebol é a modalidade esportiva mais popular no Brasil, sendo uma das principais formas de lazer em grande parte da população mundial, pela grande influência que exerce sobre a sociedade em relação ao entretenimento e prática esportiva. O joelho é a articulação mais complexa em termos biomecânicos do corpo humano, e uma das mais simples em termos funcionais e utilizadas no âmbito esportivo como o futebol, esporte realizado com maior frequência entre crianças e adolescentes do gênero masculino. Na prática do futebol, os membros inferiores são envolvidos em 72,2% das lesões esportivas, sendo no joelho a maioria dos traumas, 31,6%, pela alta solitação mecânica.</p>			
OBJETIVOS	<p>Identificar e comparar as possíveis alterações nas articulações do joelho na criança e adolescente do gênero masculino, praticantes e não praticantes de futebol.</p>			
METODOLOGIA	<p>Foi feito um estudo realizando uma avaliação antropométrica e específica do joelho com crianças e adolescentes, sendo estes divididos em Grupo Estudo e Grupo Controle. Os dados foram registrados em uma planilha, no qual foi avaliado em ambos os grupos: testes específicos do joelho, palpação das estruturas da articulação do joelho, amplitude de movimento (ADM), antropometria (altura e peso), idade. No Grupo Estudo, foi aplicado um questionário para quantificar o número de horas-aulas semanais praticadas, o tempo de experiência do atleta (tempo decorrido desde o início do treinamento esportivo). Foram avaliados 46 indivíduos no Grupo Estudo, com idade média 12,1087 anos, variando entre 6 e 15 anos que realizam futebol de 1 a 2 vezes semanais, sendo introduzido uma avaliação antropométrica. Utilizando como Grupo Controle 32 crianças e adolescentes, com idade média 11,46875 anos, variando de 8 a 17 anos que não realizam nenhuma atividade física.</p>			
RESULTADOS	<p>O grupo estudo apresentou significância e média para análise de idade e peso, uma vez que o número positivo para os testes avaliados foram pequenos quando comparados ao grupo controle, impossibilitando traçar um perfil de risco de lesões em relação à estatística. Identificou-se pouca ou nenhuma alteração na articulação do joelho, uma vez que a prática esportiva não é diária e nem profissionalizante, apresentando como resultado um importante percentual para a hiperextensão de joelhos no Grupo Estudo (67,4%) e no Grupo Controle (71,88%), e genu valgum no Grupo Estudo (58,7%) e Grupo Controle (65,63%).</p>			
CONCLUSOES	<p>No Grupo Estudo, observou-se ligeira predisposição a desequilíbrios biomecânicos e fisiológicos analisados individualmente. De acordo com o estudo, pudemos observar benefícios superiores quando comparados aos possíveis riscos e a importância de cuidados no sentido preventivo, uma vez que estamos identificando crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento com organismo imaturo.</p>			
REFERENCIAS	<p>CAMANHO, G. L.. Patologia do Joelho. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 1996. CARAZZATO, J.G. Atividade física na criança e no adolescente. In: GHORAYEB, N. e BARROS, T. L. O. Exercício: Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999. cap. 32 COHEN, M.; ABDALLA, Rene J.. Lesões nos Esportes: Diagnóstico, Prevenção, Tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. KAPANDJI, Adalbert Ibrahim. O Joelho. In: KAPANDJI, Adalbert Ibrahim. Fisiologia Articular: Membro Inferior. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap. 2, p. 76-156.</p>			



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2303	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1322613 - VANESSA CAMARGO FIORE	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** HIPOATIVACÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA DURANTE O ESTIMULO DO QUIMIORREFLEXO PERIFÉRICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. O AVE pode ter como causa fenômenos obstrutivos ou hemorrágicos. Os obstrutivos desencadeiam o classicamente chamado AVE isquêmico (AVEi), podem ser provocados por trombose, embolia, dissecação da parede arterial, arterite, compressão e malformações. Os hemorrágicos podem ser parenquimatosos ou subaracnóides. São resultantes da ruptura de microaneurismas, aneurismas ou outras malformações ou da discrasia sanguínea. A ruptura dos microaneurismas, em geral, provoca uma hemorragia intraparenquimatosa, classicamente chamada de AVE hemorrágicos(1). No Brasil, dos que sobrevivem, pode-se afirmar que de 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, estando impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e não raro ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida diária, em diferentes níveis de atenção (2). O papel do quimiorreceptor periférico é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico, os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas, que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3). A Hipertensão e o sedentarismo severo estão presentes no paciente vitima de AVE, fatores que contribuem para o surgimento de disfunções no quimiorreflexo. Entretanto até a presente data não se observou na literatura pesquisas que avaliassem a integridade do quimiorreflexo.

**OBJETIVOS**

Investigar a função do quimiorreflexo periférico em pacientes vitima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo periférico variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso; 2. momento hipóxia: inalação de uma mistura gasosa constituída de 10% Oxigênio e 90% de nitrogênio durante 5 minutos. 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

**RESULTADOS**

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de  $60,1 \pm 8,5$  anos e no grupo Controle de  $53,1 \pm 13,3$  anos. Com um peso médio de  $71,5 \pm 11,9$  Kg no grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentou um aumento da atividade simpática do grupo AVE no momento Hipóxia em relação ao momento Repouso de 15,75% já no grupo controle houve uma diminuição de 13,73%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento hipóxia 8,82% Entretanto não se observou diferenças significativas entre um grupo e outro nos diferentes momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentou um declínio de 10,12% do momento Hipóxia para Repouso no grupo AVE, já o grupo Controle demonstrou um aumento de 1,68%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de



18,35% e no momento hipóxia 7,60% Mesmo havendo diferença ente os grupos, não se notou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentou um aumento no momento Repouso para Hipóxia no grupo AVE de 64.12%, e também houve um aumento no grupo Controle de 49.57%. . Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipóxia de 46,63% A diferença entre os grupos no momento Hipóxia foi significativa com o  $p=0,044$ .

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma tendência a hipoativação parassimpática e uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo periférico.

**REFERENCIAS** 1. POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev. Neurocienc, São Paulo, v.16, n.3, p. 175-78, jul/set. 2008. 2. GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com Perdas: Percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME – Ver. Min. Enf,v.11 n.2 p.149-54, abr/jun. 2007. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2303	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1326759 - NADIELLE SANTOS COSTA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** HIPOATIVACÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA DURANTE O ESTIMULO DO QUIMIORREFLEXO PERIFÉRICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. O AVE pode ter como causa fenômenos obstrutivos ou hemorrágicos. Os obstrutivos desencadeiam o classicamente chamado AVE isquêmico (AVEi), podem ser provocados por trombose, embolia, dissecação da parede arterial, arterite, compressão e malformações. Os hemorrágicos podem ser parenquimatosos ou subaracnóides. São resultantes da ruptura de microaneurismas, aneurismas ou outras malformações ou da discrasia sanguínea. A ruptura dos microaneurismas, em geral, provoca uma hemorragia intraparenquimatosa, classicamente chamada de AVE hemorrágicos(1). No Brasil, dos que sobrevivem, pode-se afirmar que de 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, estando impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e não raro ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida diária, em diferentes níveis de atenção (2). O papel do quimiorreceptor periférico é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico, os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas, que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3). A Hipertensão e o sedentarismo severo estão presentes no paciente vitima de AVE, fatores que contribuem para o surgimento de disfunções no quimiorreflexo. Entretanto até a presente data não se observou na literatura pesquisas que avaliassem a integridade do quimiorreflexo.

**OBJETIVOS**

Investigar a função do quimiorreflexo periférico em pacientes vitima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo periférico variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso; 2. momento hipóxia: inalação de uma mistura gasosa constituída de 10% Oxigênio e 90% de nitrogênio durante 5 minutos. 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

**RESULTADOS**

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de  $60,1 \pm 8,5$  anos e no grupo Controle de  $53,1 \pm 13,3$  anos. Com um peso médio de  $71,5 \pm 11,9$  Kg no grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentou um aumento da atividade simpática do grupo AVE no momento Hipóxia em relação ao momento Repouso de 15,75% já no grupo controle houve uma diminuição de 13,73%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento hipóxia 8,82% Entretanto não se observou diferenças significativas entre um grupo e outro nos diferentes momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentou um declínio de 10,12% do momento Hipóxia para Repouso no grupo AVE, já o grupo Controle demonstrou um aumento de 1,68%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de



18,35% e no momento hipóxia 7,60% Mesmo havendo diferença ente os grupos, não se notou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentou um aumento no momento Repouso para Hipóxia no grupo AVE de 64.12%, e também houve um aumento no grupo Controle de 49.57%. . Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipóxia de 46,63% A diferença entre os grupos no momento Hipóxia foi significante com o  $p=0,044$ .

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vitimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma tendência a hipoativação parassimpática e uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo periférico.

**REFERENCIAS** 1. POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev. Neurocienc, São Paulo, v.16, n.3, p. 175-78, jul/set. 2008. 2. GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com Perdas: Percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME – Ver. Min. Enf,v.11 n.2 p.149-54, abr/jun. 2007. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2303	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1337530 - JOSÉ MARIO COUTO DE SOUZA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** HIPOATIVACÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA DURANTE O ESTIMULO DO QUIMIORREFLEXO PERIFÉRICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. O AVE pode ter como causa fenômenos obstrutivos ou hemorrágicos. Os obstrutivos desencadeiam o classicamente chamado AVE isquêmico (AVEi), podem ser provocados por trombose, embolia, dissecação da parede arterial, arterite, compressão e malformações. Os hemorrágicos podem ser parenquimatosos ou subaracnóides. São resultantes da ruptura de microaneurismas, aneurismas ou outras malformações ou da discrasia sanguínea. A ruptura dos microaneurismas, em geral, provoca uma hemorragia intraparenquimatosa, classicamente chamada de AVE hemorrágicos(1). No Brasil, dos que sobrevivem, pode-se afirmar que de 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, estando impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e não raro ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida diária, em diferentes níveis de atenção (2). O papel do quimiorreceptor periférico é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico, os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas, que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3). A Hipertensão e o sedentarismo severo estão presentes no paciente vítima de AVE, fatores que contribuem para o surgimento de disfunções no quimiorreflexo. Entretanto até a presente data não se observou na literatura pesquisas que avaliassem a integridade do quimiorreflexo.

**OBJETIVOS**

Investigar a função do quimiorreflexo periférico em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo periférico variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso; 2. momento hipóxia: inalação de uma mistura gasosa constituída de 10% Oxigênio e 90% de nitrogênio durante 5 minutos. 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

**RESULTADOS**

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de  $60,1 \pm 8,5$  anos e no grupo Controle de  $53,1 \pm 13,3$  anos. Com um peso médio de  $71,5 \pm 11,9$  Kg no grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentou um aumento da atividade simpática do grupo AVE no momento Hipóxia em relação ao momento Repouso de 15,75% já no grupo controle houve uma diminuição de 13,73%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento hipóxia 8,82% Entretanto não se observou diferenças significativas entre um grupo e outro nos diferentes momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentou um declínio de 10,12% do momento Hipóxia para Repouso no grupo AVE, já o grupo Controle demonstrou um aumento de 1,68%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de

18,35% e no momento hipóxia 7,60% Mesmo havendo diferença ente os grupos, não se notou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentou um aumento no momento Repouso para Hipóxia no grupo AVE de 64.12%, e também houve um aumento no grupo Controle de 49.57%. . Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipóxia de 46,63% A diferença entre os grupos no momento Hipóxia foi significante com o  $p=0,044$ .

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vitimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma tendência a hipoativação parassimpática e uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo periférico.

**REFERENCIAS** 1. POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev. Neurocienc, São Paulo, v.16, n.3, p. 175-78, jul/set. 2008. 2. GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com Perdas: Percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME – Ver. Min. Enf,v.11 n.2 p.149-54, abr/jun. 2007. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2303	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1353977 - FLAVIO TOMAZELLI FAIM	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** HIPOATIVACÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA DURANTE O ESTIMULO DO QUIMIORREFLEXO PERIFÉRICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. O AVE pode ter como causa fenômenos obstrutivos ou hemorrágicos. Os obstrutivos desencadeiam o classicamente chamado AVE isquêmico (AVEi), podem ser provocados por trombose, embolia, dissecação da parede arterial, arterite, compressão e malformações. Os hemorrágicos podem ser parenquimatosos ou subaracnóides. São resultantes da ruptura de microaneurismas, aneurismas ou outras malformações ou da discrasia sanguínea. A ruptura dos microaneurismas, em geral, provoca uma hemorragia intraparenquimatosa, classicamente chamada de AVE hemorrágicos(1). No Brasil, dos que sobrevivem, pode-se afirmar que de 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, estando impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e não raro ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida diária, em diferentes níveis de atenção (2). O papel do quimiorreceptor periférico é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico, os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas, que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3). A Hipertensão e o sedentarismo severo estão presentes no paciente vitima de AVE, fatores que contribuem para o surgimento de disfunções no quimiorreflexo. Entretanto até a presente data não se observou na literatura pesquisas que avaliassem a integridade do quimiorreflexo.

**OBJETIVOS**

Investigar a função do quimiorreflexo periférico em pacientes vitima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo periférico variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso; 2. momento hipóxia: inalação de uma mistura gasosa constituída de 10% Oxigênio e 90% de nitrogênio durante 5 minutos. 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

**RESULTADOS**

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de  $60,1 \pm 8,5$  anos e no grupo Controle de  $53,1 \pm 13,3$  anos. Com um peso médio de  $71,5 \pm 11,9$  Kg no grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentou um aumento da atividade simpática do grupo AVE no momento Hipóxia em relação ao momento Repouso de 15,75% já no grupo controle houve uma diminuição de 13,73%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento hipóxia 8,82% Entretanto não se observou diferenças significativas entre um grupo e outro nos diferentes momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentou um declínio de 10,12% do momento Hipóxia para Repouso no grupo AVE, já o grupo Controle demonstrou um aumento de 1,68%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de



18,35% e no momento hipóxia 7,60% Mesmo havendo diferença ente os grupos, não se notou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentou um aumento no momento Repouso para Hipóxia no grupo AVE de 64.12%, e também houve um aumento no grupo Controle de 49.57%. . Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipóxia de 46,63% A diferença entre os grupos no momento Hipóxia foi significativa com o  $p=0,044$ .

#### CONCLUSOES

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma tendência a hipoativação parassimpática e uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo periférico.

#### REFERENCIAS

1. POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev. Neurocienc, São Paulo, v.16, n.3, p. 175-78, jul/set. 2008. 2. GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com Perdas: Percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME – Ver. Min. Enf,v.11 n.2 p.149-54, abr/jun. 2007. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.



Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2303	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1372653 - BRUNO PLACHA CAVALLI	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** HIPOATIVACÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA DURANTE O ESTIMULO DO QUIMIORREFLEXO PERIFÉRICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. O AVE pode ter como causa fenômenos obstrutivos ou hemorrágicos. Os obstrutivos desencadeiam o classicamente chamado AVE isquêmico (AVEi), podem ser provocados por trombose, embolia, dissecação da parede arterial, arterite, compressão e malformações. Os hemorrágicos podem ser parenquimatosos ou subaracnóides. São resultantes da ruptura de microaneurismas, aneurismas ou outras malformações ou da discrasia sanguínea. A ruptura dos microaneurismas, em geral, provoca uma hemorragia intraparenquimatosa, classicamente chamada de AVE hemorrágicos(1). No Brasil, dos que sobrevivem, pode-se afirmar que de 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, estando impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e não raro ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida diária, em diferentes níveis de atenção (2). O papel do quimiorreceptor periférico é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico, os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas, que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3). A Hipertensão e o sedentarismo severo estão presentes no paciente vítima de AVE, fatores que contribuem para o surgimento de disfunções no quimiorreflexo. Entretanto até a presente data não se observou na literatura pesquisas que avaliassem a integridade do quimiorreflexo.

**OBJETIVOS**

Investigar a função do quimiorreflexo periférico em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo periférico variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso; 2. momento hipóxia: inalação de uma mistura gasosa constituída de 10% Oxigênio e 90% de nitrogênio durante 5 minutos. 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

**RESULTADOS**

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de  $60,1 \pm 8,5$  anos e no grupo Controle de  $53,1 \pm 13,3$  anos. Com um peso médio de  $71,5 \pm 11,9$  Kg no grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentou um aumento da atividade simpática do grupo AVE no momento Hipóxia em relação ao momento Repouso de 15,75% já no grupo controle houve uma diminuição de 13,73%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento hipóxia 8,82% Entretanto não se observou diferenças significativas entre um grupo e outro nos diferentes momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentou um declínio de 10,12% do momento Hipóxia para Repouso no grupo AVE, já o grupo Controle demonstrou um aumento de 1,68%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de

18,35% e no momento hipóxia 7,60% Mesmo havendo diferença ente os grupos, não se notou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentou um aumento no momento Repouso para Hipóxia no grupo AVE de 64.12%, e também houve um aumento no grupo Controle de 49.57%. . Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipóxia de 46,63% A diferença entre os grupos no momento Hipóxia foi significativa com o  $p=0,044$ .

**CONCLUSOES**

Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma tendência a hipoativação parassimpática e uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo periférico.

**REFERENCIAS**

1. POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev. Neurocienc, São Paulo, v.16, n.3, p. 175-78, jul/set. 2008. 2. GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com Perdas: Percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME – Ver. Min. Enf,v.11 n.2 p.149-54, abr/jun. 2007. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11° edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.

Ano	Cód. Trabalho	Area	Tipo	Modalidade
2009	2303	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	0 - Iniciação Científica Graduação Presencial	3 - TCC

Autor	Status	Apresentação
1413422 - ALEXANDRA CORREA ARAUJO OCANHA	2 - Aprovado	1 - Poster

Orientador 1	Orientador 2	Orientador Externo
Wladimir Musetti Medeiros		

**TITULO** HIPOATIVACÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA DURANTE O ESTIMULO DO QUIMIORREFLEXO PERIFÉRICO

**INTRODUCAO**

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das mais importantes doenças da medicina, em razão da sua alta incidência, mortalidade e morbidade. O AVE pode ter como causa fenômenos obstrutivos ou hemorrágicos. Os obstrutivos desencadeiam o classicamente chamado AVE isquêmico (AVEi), podem ser provocados por trombose, embolia, dissecação da parede arterial, arterite, compressão e malformações. Os hemorrágicos podem ser parenquimatosos ou subaracnóides. São resultantes da ruptura de microaneurismas, aneurismas ou outras malformações ou da discrasia sanguínea. A ruptura dos microaneurismas, em geral, provoca uma hemorragia intraparenquimatosa, classicamente chamada de AVE hemorrágicos(1). No Brasil, dos que sobrevivem, pode-se afirmar que de 30% a 48% apresentam algum tipo de incapacidade, estando impedidos de retornar ao trabalho, principalmente no primeiro ano após o AVE, e não raro ficam dependentes de ajuda para o desempenho das atividades da vida diária, em diferentes níveis de atenção (2). O papel do quimiorreceptor periférico é fundamental para os ajustes das concentrações gasosas no sangue através de ajustes respiratórios, uma vez que destes se projetam terminações nervosas até o centro respiratório no tronco encefálico, os quimiorreceptores periféricos que se localizam no corpo aórtico e nos corpos carotídeos junto à bifurcação de cada uma das artérias carótidas são formações altamente vascularizadas, que respondem a mudanças na concentração de oxigênio no sangue através de potenciais de ação que trafegam bilateralmente ao longo dos nervos glossofaríngeo, ao passo que os aórticos mandam suas mensagens aferentes através dos nervos vagos (3). A Hipertensão e o sedentarismo severo estão presentes no paciente vítima de AVE, fatores que contribuem para o surgimento de disfunções no quimiorreflexo. Entretanto até a presente data não se observou na literatura pesquisas que avaliassem a integridade do quimiorreflexo.

**OBJETIVOS**

Investigar a função do quimiorreflexo periférico em pacientes vítima de Acidente Vascular Encefálico; e comparar os níveis de respostas dos sistemas nervoso autônomo, cardíaco, vascular e respiratório entre estes e indivíduos saudáveis.

**METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 16 pacientes dos quais 8 vítimas de AVE encaminhados a clínica de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e 8 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle), com idade entre 30 e 75 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se para análise do quimiorreflexo periférico variáveis como a Pressão Arterial Sistólica (PÁS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média (PAM), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), e o seguinte protocolo experimental: 1. momento repouso; 2. momento hipóxia: inalação de uma mistura gasosa constituída de 10% Oxigênio e 90% de nitrogênio durante 5 minutos. 3. momento recuperação: repouso por 5 minutos e interrupção das medições.

**RESULTADOS**

O presente estudo avaliou 16 indivíduos, sendo 8 pacientes pós Acidente Vascular Encefálico denominado grupo AVE e 8 indivíduos normais denominados grupo Controle. Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos sendo 75% do gênero masculino no grupo AVE e 47,5% no grupo Controle. Observou-se uma média de idade no grupo AVE de  $60,1 \pm 8,5$  anos e no grupo Controle de  $53,1 \pm 13,3$  anos. Com um peso médio de  $71,5 \pm 11,9$  Kg no grupo AVE e  $72,2 \pm 15,4$  Kg no grupo Controle, uma altura média de  $164,8 \pm 8,2$  cm no grupo AVE e  $163,5 \pm 18,4$  cm no grupo controle, com um índice de massa corporea (IMC) de  $26,3 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo AVE e  $26,7 \pm 3,8$  Kg/m<sup>2</sup> no grupo Controle. As medidas de Variabilidades da Frequencia Cardíaca (VFC) obtidas através do programa Polar® Precision Performance® são: Análise do domínio da frequência. A Banda de baixa frequência LF (0,051 a 0,150 Hz) caracterizada pela atividade simpática, porém sofrendo modulação do parassimpático, apresentou um aumento da atividade simpática do grupo AVE no momento Hipóxia em relação ao momento Repouso de 15,75% já no grupo controle houve uma diminuição de 13,73%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de 33,7% e no momento hipóxia 8,82% Entretanto não se observou diferenças significativas entre um grupo e outro nos diferentes momentos. A Banda de alta frequência HF (0,151 a 0,40 Hz) representa atividade parassimpática e esta relacionada à respiração, apresentou um declínio de 10,12% do momento Hipóxia para Repouso no grupo AVE, já o grupo Controle demonstrou um aumento de 1,68%. Entre os grupos no momento repouso houve uma diferença de



18,35% e no momento hipóxia 7,60% Mesmo havendo diferença ente os grupos, não se notou significância. O balanço simpático/parassimpático LF/HF representando atividade simpática, apresentou um aumento no momento Repouso para Hipóxia no grupo AVE de 64.12%, e também houve um aumento no grupo Controle de 49.57%. . Entre os grupos no momento Repouso houve uma diferença de 25% e no momento Hipóxia de 46,63% A diferença entre os grupos no momento Hipóxia foi significativa com o  $p=0,044$ .

**CONCLUSOES** Com base nos dados obtidos na amostra estudada, concluímos que pacientes vitimas de Acidente Vascular Encefálico apresentam disfunção do quimiorreflexo, caracterizada por uma tendência a hipoativação parassimpática e uma significativa hipoativação simpática durante o estímulo do quimiorreflexo periférico.

**REFERENCIAS** 1. POLESE, Janaíne Cunha et al. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev. Neurocienc, São Paulo, v.16, n.3, p. 175-78, jul/set. 2008. 2. GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira et al. Lidando com Perdas: Percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME – Ver. Min. Enf,v.11 n.2 p.149-54, abr/jun. 2007. 3. GYTON, Arthur C. Tratado de fisiologia médica. 11ª edição, Mississipi, Guanabara Koogan, cap 41, p. 475-80. 2006.