



REFERÊNCIAS

COUTINHO, C.P.; JÚNIOR, J.B.B; “Blog e Wiki: Os Futuros Professores e as Ferramentas da Web 2.0” - SIIE'2007 - 14 - 16 nov. (2007)

Gomes, M. J. “Blogs: um recurso e uma estratégia educativa. ” In Actas do VII Simpósio Internacional de Informática Educativa, SIIE, pp. 305-311 (2005).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2014.

BIRUEL, E.P. Websites para diabéticos: uso da internet como instrumento de educação em saúde [dissertação]. São Paulo: UNIFESP; 2008.

BASTOS, B.G; FERRARI, D.V; Internet e educação ao paciente. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo - Brasil, v.15, n.4, p. 515-522, Out/Nov/Dezembro – 2011

MORETTI, F.A; OLIVEIRA, V.E; SILVA, E.M.K; Access to health information on the internet: a public health issue?. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(6):650-658

GIANOTTI, P.S.P; PELLEGRINO H.P; WADA E; Globalização e serviços médicos: impulsionando o turismo de saúde. Turydes. 2009;2(4). [cited 2012 feb 23]. Available from: <http://www.eumed.net/rev/turydes/04/ggw.htm>

Sessão 12 – Texto 119

AVALIAÇÃO DA DISTÂNCIA INTERINCISIVA MÁXIMA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA.

Área Temática: Saúde

Camila C. S. de Oliveira¹, Liogi I. Filho², Fabiana S.R. Avelar³, Silvia N. S. de Péder⁴

¹Aluna do curso de Odontologia, bolsista pela FAUEM, contato: camilla.catarine@hotmail.com

²Professor no departamento de Odontologia da UEM, contato: liogifilho@gmail.com

³Professora no departamento de Fonoaudiologia- UNICESUMAR, contato: fabianasravelar@gmail.com

⁴Aluna do curso de Odontologia, contato: silviadepeder@gmail.com

Resumo. *A distância interincisiva máxima é muito importante na avaliação miofuncional orofacial, pois esses distúrbios podem limitar a abertura da boca. O objetivo deste estudo foi descrever a distância interincisiva máxima e verificar se há diferença estatisticamente significativa entre as médias desta medida, no período pré-operatório e pós-operatório de 30 dias e acima de 60 dias. Participaram 13 pacientes com alterações dentofaciais, na qual necessitavam da realização da cirurgia ortognática. Os resultados mostram que a comparação das médias da distância interincisiva máxima no período pré-operatório e no período pós-operatório de 30 dias apresentou diferença estatisticamente significativa. Já quando se compara as médias do período pré-operatório com pós-operatório, as diferenças dos valores obtidos não são tão divergentes.*

Palavras-chave: *Distância Interincisiva. Cirurgia Ortognática. Medidas.*

1. INTRODUÇÃO

A partir da distância interincisiva máxima, verifica-se limitação da abertura da boca nos portadores de distúrbios que envolvem alterações dentofaciais, podendo ocasionar disfunções na articulação têmporo-mandibular, na motricidade oral e disfunções estomatognáticas, entre elas a abertura bucal reduzida. A Cirurgia Ortognática é o procedimento cirúrgico indicado para correção das alterações faciais. Essa cirurgia tem por objetivo corrigir o posicionamento dos ossos mandíbula e maxila, colocando-os em equilíbrio funcional e estético com o restante da face, estando, portanto diretamente relacionada com as alterações deste movimento mandibular.

2. JUSTIFICATIVA

Conforme a literatura existente da área ser escassa, e não supri as dúvidas existentes sobre a recuperação, além de haver falta de comparações entre os pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortognática, este trabalho possui uma relevância nos



parâmetros de acompanhamento monitorado do movimento da distância interincisal máxima em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

3. OBJETIVO

Realizar o acompanhamento e monitoramento da recuperação do paciente, visando demonstrar as melhoras funcionais com enfoque na distância interincisal máxima, levando em consideração o tempo necessário para tal recuperação.

4. METODOLOGIA

I-Amostra:

Participaram desse estudo aproximadamente 13 pacientes voluntários no período pré e pós-operatório de 30 dias e acima de 60 dias, que foram selecionados no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá – UEM. Para o presente estudo foram selecionados pacientes com classificação classe II e III, não levando em consideração a idade do indivíduo.

II- Equipamentos e Materiais empregados:

- Paquímetro Digital 150 mm LEETOOLS;

III- Realização das Medidas Antropométricas:

A primeira etapa é a realização de uma breve anamnese, procurando identificar preferências mastigatórias, preferência tipo alimentar, ATM, características da deglutição, características respiratórias, posição habitual dos lábios e da língua. Para a realização das medidas foi pedido para que o paciente se sentasse em uma cadeira de dentista a qual era ajustada da maneira que facilitasse a realização das medidas. Nas medidas da distância interincisal máxima é pedido ao paciente que ele realize a abertura da mandíbula ao máximo, a medida será distância entre os incisivos superiores e inferiores, na maior abertura possível da boca, este procedimento foi realizado três vezes, e uma média desses valores foi analisado nos três tempos de acompanhamento. Este procedimento é realizado no período pré-operatório, e pós-operatório de 30 e acima de 60 dias, sendo estão estas medidas analisadas a fim de demonstrar a evolução no quadro dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática. A cada acompanhamento o paciente foi instruído por um fonoaudiólogo a realização de exercícios isotônicos com a finalidade de melhorar o prognóstico, o bom funcionamento do sistema estomatognático e para uma reabilitação mais rápida dos movimentos intraorais.

5. RESULTADOS

Tabela 1. Médias a considerar na avaliação da distância interincisal dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

Paciente	Média PRÉ	Média PÓS 30 dias	Média PÓS acima de 60 dias
1.	51,6	16,67	27,80
2.	43,6	23,43	41,30
3.	50,03	23,33	30,31
4.	33,84	25,15	31,61
5.	45,46	5,37	19,31
6.	38,28	23,46	27,83
7.	45,77	18,47	20,76
8.	66,79	14,58	56,17
9.	45,67	16,63	35,58
10.	49,07	18,71	44,09
11.	37,81	20,10	23,88
12.	38,13	20,81	32,18
13.	54,60	25,11	28,36

Foram observados 13 paciente em três tempos operatórios sendo que no período pós-operatório de 30 dias, pode-se observar que houve diferença estatisticamente significativa entre as médias da distância interincisiva máxima se comparada com o período pré-operatório. Podendo ser elucidado pelo fato de ser um período crítico do pós-operatório em que a maioria dos pacientes ainda sentem dificuldades no momento da realização de vários movimentos, até por estarem restritos por precauções médicas na execução desses movimentos, oque explica a diferença significativa encontrada nos valores mencionados anteriormente. Já se comparado o valor das médias do período pré-operatório com o período pós-operatório acima de 60 dias essa diferença não foi tão discrepante, uma vez que esses pacientes já começaram a uma maior reabilitação dos movimentos intraorais e também já foram aconselhados e instruídos para a realização das suas atividades cotidianas normais, como voltar a trabalhar normalmente, fazer alimentação sem restrições de sólidos, executar uma higiene oral adequada e correta além de realizar movimentos que já praticavam e aqueles que eram impossibilitados de concretizar por conta de suas deformidades dentofaciais. Já os pacientes que não tiveram uma boa evolução neste período de pós-opertatório acima de 60 dias, pode ser explicado pela não cooperação ou falta de interesse do paciente na realização adequada das instruções e dos movimentos exigidos pelo fonoaudiólogo, fisioterapeuta e cirurgião dentista.

6. DISCUSSÃO

Cirurgia ortognática visa restabelecer um padrão facial normal em pacientes que apresentam um desenvolvimento ósseo facial fora do ideal. Assim a avaliação



fonoaudiológica da motricidade oral envolve a constatação da existência de alterações funcionais e de relações desencadeantes do problema, como alterações dentoalveolares e/ou articulares. Sendo assim, o principal objetivo da avaliação no período pré e pós-operatório da cirurgia ortognática é verificar a presença de desequilíbrios musculares e funcionais alterados, que prejudiquem o funcionamento do sistema estomatognático. Para assim obter maior clareza quanto ao prognóstico e resultado terapêutico. A retomada da realização de movimentos mandibulares como o da distância interincisal máxima é extremamente importante para que se possa ser realizadas atividades essenciais como mastigação, fala e fonação. É necessário adequar às funções estomatognáticas, quando estas não se corrigem espontaneamente.

7. CONCLUSÃO

A distância interincisal máxima é uma medida de extrema importância que demonstra um funcionamento adequado e satisfatório do sistema estomatognático. A cirurgia ortognática acaba alterando esta medida temporariamente, como foi possível observar nos dados descritos na tabela, pois afeta os ossos, maxila e mandíbula e músculos que estão intimamente relacionados com a abertura e fechamento da boca. É necessário, portanto que ocorra um acompanhamento e reabilitação da medida da distância máxima interincisal para valores suficientes e plausíveis de um sistema estomatognático funcional e correto. Sendo assim importante o fonoaudiólogo realizando o tratamento, por ser o profissional que atua diretamente com a mioterapia e com a terapia miofuncional, favorecendo o prognóstico do caso.

REFERÊNCIAS

CATTONI, D. M; FERNANDES, F. D. M. de Distância interincisiva máxima em crianças na dentadura mista. Maringá, v. 10, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v10n1/a13v10n1.pdf>>. Acesso em 01 de nov. 2016.

GRABER, L. W; VANARSDALL, R. L; VIG, K. W. L. *Ortodontia: Princípios e Técnicas Atuais*. 5.ª ed. Rio de Janeiro, 2012.

ICOC-Instituto de Cirurgia Ortognática de Curitiba. Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.icoc.com.br/areas-de-atuacao/odontologia/cirurgia-ortognatica/>>. Acesso em 27 de out. 2016.

NETO, A. J. F. Aparelho Estomatognático. et al. Univ. Fed. Uberlândia, 2006. Disponível em: <http://www.fo.ufu.br/sites/fo.ufu.br/files/Anexos/Documentos/Anexos_RoteiroOclusao_Cap01.pdf>. Acesso em 27 de out. 2016.

Sessão 12 – Texto 136

Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos

Área Temática: Saúde

**Kaellipy Oliveira de Souza¹, Neli Pieralisi², Anne Cristina Moreira Dal Prá³
Andressa Bolognesi Bachesk⁴, Laíse Midori Tokubo⁵, Gustavo Jaccobuci Farah⁶**

¹Acadêmica do curso de Odontologia, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato:kaellipyoliveira@gmail.com

²Profª Drª Depto de Odontologia – DOD/UEM, contato:nelipieralisi@gmail.com

³Acadêmica do curso de Odontologia, contato:annecristinadalpra@gmail.com

⁴Acadêmica do curso de Odontologia, contato:andressabachesk@gmail.com

⁵Acadêmica do curso de Odontologia, contato:tokubo.midori@gmail.com

⁶Prof Depto de Odontologia – DOD/UEM, contato:gujfarah@uol.com.br

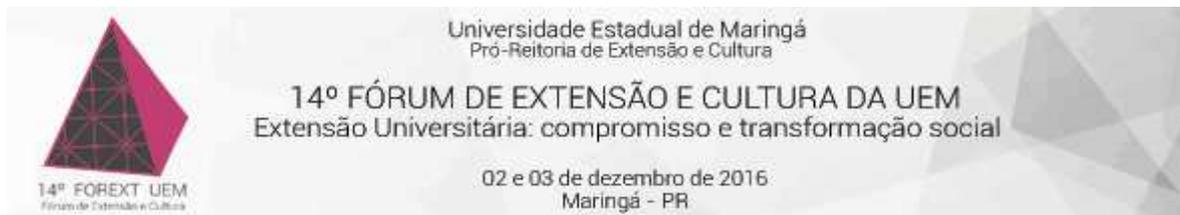
Resumo: O projeto de extensão atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos, tem como objetivo o cuidado da saúde bucal de pacientes oncológicos antes do mesmo iniciar o tratamento radioterápico, quimioterápico ou cirúrgico e após esses tratamentos, devido a estes poderem causar alterações na cavidade bucal. Grande parte dos pacientes que são atendidos pelo projeto de extensão, são encaminhados do projeto LEBU, que tem como objetivo a realização de biópsias. No período de aproximadamente um ano, foram atendidos 20 pacientes, onde 2 faleceram devido a doença. Os procedimentos realizados foram: instrução de higiene oral, profilaxia, raspagem, restauração e exodontia. Estes pacientes sentem-se satisfeitos com esse tipo de atenção odontológica, pois os mesmos recuperam a sua saúde bucal e também sua qualidade de vida, pois um tratamento oncológico debilita o paciente e modifica também sua cavidade bucal de acordo com seu tipo de câncer.

Palavras-chaves: Câncer bucal – Tratamento oncológico – Manifestações bucais

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças que possuem um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras regiões do corpo caracterizando o processo de metástase. Quando as células se dividem rapidamente, estas tendem a ser bastante agressivas, sendo denominadas de neoplasias malignas e quando um tumor tem uma multiplicação celular mais lenta e suas células são parecidas com o tecido normal, são denominadas de tumor benigno. (Inca, 2016)

Os tipos de câncer são caracterizados de acordo com os tipos de células do corpo, sendo assim, se um câncer se inicia em tecidos epiteliais como pele ou mucosa, é denominado de carcinoma, quando se inicia em tecidos conjuntivos como o osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma. O câncer bucal geralmente acomete os lábios e o interior da cavidade bucal que compreende as seguintes regiões anatômicas: gengivas, mucosa jugal, palato duro, língua e assoalho, sendo mais comum na



população branca o câncer de lábio. Estima-se 15.490 novos casos de câncer bucal, dividindo-se em 11.140 nos homens e 4.350 nas mulheres. (Inca, 2016)

Os principais fatores de risco são o tabaco e o álcool, (Montero Pablo et al., 2015). Outro fator de risco é o papiloma vírus humano HPV, uma infecção transmitida por via sexual. (Retti Eleni et al., 2015).

Como método de tratamento é empregado a radioterapia, que consiste no uso de radiações para a destruição de um tumor ou para impedir que as células neoplásicas aumentem, e a quimioterapia, que consiste em tratamento com o uso de medicamentos que também tem a finalidade de destruir as células neoplásicas. A quimioterapia pode ser utilizada de forma isolada ou em associação com a radioterapia ou cirurgia, e a administração dos quimioterápicos no paciente, pode ocorrer por via oral, via intravenosa, intramuscular, subcutânea, intracranial e por aplicação tópica. (Inca, 2016)

Dessa forma os principais efeitos adversos causados na cavidade bucal pelo tratamento oncológico são: a mucosite, susceptibilidade a infecções fúngicas e virais, alterações dentárias como cárie, alterações salivares. (Wilberg, Petter et.al., 2014). Existem estudos que comprovam que o paciente também pode vir a apresentar disgeusia e tendência ao sangramento. (López, Begonya 2014) O tratamento radioterápico isoladamente tem como complicação mais severa a osteorradionecrose. (Anderson Levy et. Al., 2014)

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca de dados no PubMed e periódicos CAPES, com as palavras chaves: “tratamento oncológico”, “câncer bucal”, “manifestações bucais” e após embasamento teórico foi possível realizar o atendimento aos pacientes oncológicos possibilitando explicar aos mesmos as principais alterações bucais e como trata-las. Dessa forma os pacientes que apresentaram laudo de câncer bucal no projeto LEBU, foram encaminhados para o projeto de extensão, onde foi possível examinar a cavidade bucal dos mesmos e fazer os procedimentos odontológicos necessários para que pudessem iniciar o tratamento oncológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos” tem como objetivo atender pessoas que possuem ou possuíram câncer na região de cabeça e pescoço para que os mesmos sejam preparados para o tratamento oncológico – cirúrgico, radio quimioterápico. Desta forma, a cavidade bucal fica livre de qualquer doença odontológica, prevenindo possíveis complicações, durante ou após a terapia oncológica.

Foram atendidos cerca de 20 pacientes, no período de um ano, dentre os quais dois vieram a falecer, um desistiu do tratamento, e um não se obteve mais o contato, permanecendo então 16 pacientes em acompanhamento. Destes 16 pacientes, 4 foram preparados para o início do tratamento oncológico, realizando então a adequação da sua cavidade bucal, priorizando os tratamentos dentários de urgência. Os outros 12 estavam sob manutenção. Foram realizados procedimentos como raspagem, exodontias restaurações, endodontias e profilaxia bucal.



Desta forma os pacientes oncológicos devem ser examinados pelo cirurgião dentista no início do diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço, para que sejam realizados os cuidados necessários da sua saúde bucal, que é de grande importância nos períodos pré, trans e pós- tratamento oncológico. Antunes e colaboradores indicam que o primeiro passo do tratamento odontológico nesse período é a orientação e o treinamento da higiene bucal desses pacientes, para que seja possível prevenir e controlar possíveis lesões bucais e também controlar as funções estomatognáticas (Anderson Levy et. Al., 2014)

CONCLUSÃO:

O projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos” pode preparar seus pacientes para o início do tratamento oncológico, não só estabelecendo uma boa condição de saúde bucal, mas fortalecendo a esperança dos mesmos em buscar o tratamento e dessa forma obterem a cura. O projeto também pode fazer a manutenção desses pacientes, observando todas as mudanças que podem ocorrer na cavidade bucal dos mesmos e proporcionando opções de tratamento para tais alterações bucais, sendo que algumas destas proporcionam certo desconforto ao paciente, diminuindo sua qualidade de vida.

Devido a todas essas alterações o preparo da cavidade bucal antes da terapia oncológica é imprescindível. O cirurgião dentista deve ter conhecimento adequado dos protocolos tratamento das possíveis alterações bucais para que possa realizar o melhor método de tratamento para o seu paciente, sendo que o tratamento odontológico não pode interferir no tratamento médico, ambos têm que atuar de maneira multidisciplinar em prol da qualidade de vida do paciente

REFERÊNCIAS:

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Inca. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca+/definicao>>. Acesso em 3 de novembro de 2016.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Inca. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/d028e6804eb686f9950497f11fae00ee/perguntas_rx.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d028e6804eb686f9950497f11fae00ee>. Acesso em 3 de novembro de 2016

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Inca. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/8e973c004eb686f794f896f11fae00ee/perguntas_qt.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8e973c004eb686f794f896f11fae00ee>. Acesso em 3 de novembro de 2016

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Inca. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em 3 de novembro de 2016.

ANDERSON, Levy; MEDEIROS, Frederico; CIAMPONI, Ana Lúcia; Cuidados odontológicos em pacientes oncológicos. **Revista Onco&**; setembro/outubro de 2014



LOPÉZ, Begonya; Oral toxicity produced by chemotherapy: A sytematic revivew. **Journal Section: Oral Medicine and Pathology; outubro de 2013**

WILBERG, Petter et. Al., Chemotherapy-Associated Oral Sequelae in Patients With Cancers Outside the Head and Neck Region. **Jornaul of Pain and Symptom Management**; Volume 48, Issue 6, Pages 1060–1069; dezembro de 2014

RETTIG, Eleni; SOUZA Gypsyamber; Epidemiology of Head and Neck Cancer. **Surgical Oncology Clinics**; Volume 24, Issue 3, Pages 379–396; julho de 2015

MONTERO, Pablo; PATEL, Snehal; Cancer of the Oral Cavity. **Surgical Oncology Clinics**; Volume 24, Issue 3, Pages 491–508; julho de 2015

Sessão 12 – Texto 179

TREINAMENTO RESISTIDO EM IDOSOS SAUDÁVEIS PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Área Temática: Saúde

Tiago A. Macedo¹, Narrery S. dos Santos², Telma A. P Martineli³

¹Aluno do curso de Educação Física UEM, contato: tiagoandre036@hotmail.com ²Aluna do mestrado em neurociência UFPA, contato:narrerysantos@gmail.com

³Prof. Dra. do Depto de Educação Física UEM, contato:telmamartineli@hotmail.com

RESUMO: *O objetivo deste estudo é apresentar a classificação do grau de força dos participantes do Projeto de Extensão “Cultura Corporal para Idosos”. Trata-se de um estudo de análise qualitativa dos idosos participantes das aulas de musculação do Projeto, sendo 12 idosos: 7 mulheres e 5 homens. As aulas são realizadas duas (2) vezes por semana com duração de 60 minutos com o objetivo de fortalecimento de membros superiores, inferiores e cintura. O instrumento utilizado foi a Escala de Avaliação de força e conclui-se que os idosos participantes das sessões de musculação se encontram classificados no grau 4 e 5, pois desenvolvem ações musculares isoladas em contra resistências moderadas e intensa; e que o treinamento de força eleva a classificação do grau de força dos idosos e melhora os resultados em testes de força.*

Palavras-chave: *Idosos; Treinamento Resistido; Extensão Universitária*

INTRODUÇÃO

No país, atualmente, 13 % da população é acima de 60 anos e estima-se que até 2060 o número de idosos chegue a 34%(IBGE, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente (BRASIL, 2006).

Evidências associam o envelhecimento ao declínio na massa muscular, fenômeno conhecido como sarcopenia, que afeta diretamente a arquitetura muscular, reduz a secção transversa anatômica, o comprimento da fibra, reduz por sua vez a capacidade de produção de força por unidade muscular (BAPTISTA, 2009). A capacidade de desenvolver força muscular é um componente fundamental no desenvolvimento de diferentes atividades diárias, atividades laborais ou recreacionais nesta população.

Segundo Terumi (2012) a atividade física é um importante instrumento na recuperação, manutenção e promoção da saúde e conseqüentemente da qualidade de vida. Ressalta, ainda, que a prática de atividade física vem como uma das formas de postergar muitos declínios físicos, psicológicos e sociais ocasionados pelo



envelhecimento, preservando assim a capacidade funcional, independência e autonomia em idosos.

Galloet al.,(2013) define a capacidade funcional como a capacidade de realizar tarefas diárias com vigor, sem fadiga excessiva. Essa capacidade é realizada por meio de componentes que incluem aptidão cardiorrespiratória, flexibilidade, composição corporal, equilíbrio, agilidade, tempo de reação e força muscular.

Segundo Terumi (2012) a atividade física é um importante instrumento na recuperação, manutenção e promoção da saúde e consequentemente da qualidade de vida. Ressalta, ainda, que a prática de atividade física vem como uma das formas de postergar muitos declínios físicos, psicológicos e sociais ocasionados pelo envelhecimento, preservando assim a capacidade funcional, independência e autonomia em idosos.

O objetivo deste trabalho é classificar o grau de força e demonstrar os resultados de um programa de treinamento de força desenvolvido com os participantes do Projeto de Extensão “Cultura Corporal para Idosos” do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de análise qualitativa dos idosos participantes do Projeto de Extensão nas aulas de fortalecimento muscular. A amostra é composta por 12 participantes do Projeto, que atende um total de aproximadamente 100 idosos de Maringá e região. O Projeto “Cultura Corporal para Idosos” é vinculado ao Programa do Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE) e a Universidade Aberta à Terceira Idade da UEM. O PROCERE é um programa multidisciplinar, que integra as áreas da Medicina, Odontologia, Educação Física, Pedagogia, Psicologia, Direito, Enfermagem, Nutrição, com o objetivo de contribuir para a saúde e integração de idosos de Maringá e região.

As aulas de fortalecimento muscular ocorrem duas (2) vezes por semana com duração de 60 minutos, no Centro de Excelência de Atividade Física (CEAF) do DEF/UEM com a participação de 12 idosos, sendo sete (7) mulheres e cinco (5) homens, com média de idade 65 anos. Os idosos praticam musculação na academia desde o mês 03/2016 e tinham experiências anteriores em aulas de ginástica localizada oferecidas no projeto.

Nas sessões de treinamento são priorizados o fortalecimento de membros superiores e inferiores e cintura. A prescrição do treinamento é baseado no teste de Repetição Máxima (RM) nos aparelhos a serem utilizados, o exercício é realizado inicialmente com 65% da RM, aumentado progressivamente, conforme percepção subjetiva de esforço. Cada idoso tem sua ficha de treino com a carga adequada a sua aptidão física.

O instrumento de medida utilizado nesse estudo para classificar o grau de força dos idosos participantes do Projeto foi a Escala de Avaliação de força, instrumento que avalia o grau de força, onde a força é avaliada em uma escala de 0-5 (MEDICAL RESEARCH COUNCIL, 1981).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 12 participantes segundo questionário vês-13 que avalia 13 itens para identificar a venerabilidade em idosos a auto percepção de saúde, limitação física e incapacidades nenhum idoso foi considerado vulnerável (MAIA *et al.*, 2012).

Escala de avaliação de força muscular é uma escala onde a força é avaliada numa escala 0 -5. Grau 0: Nenhum movimento é observado, grau 1: Apenas um esboço de movimento é visto ou sentido ou fasciculações são observadas no músculo, grau 2: Há força muscular e movimentação articular somente se a resistência da gravidade é removida, grau 3: A articulação pode ser movimentada apenas contra gravidade, grau 4: A força muscular é reduzida, mas há contração muscular contra a resistência, grau 5: Força normal contra a resistência total (MEDICAL RESEARCH COUNCIL, 1981)

Para realizar atividades da vida diária como andar, sentar, levantar, tomar banho subir escadas e necessário estar classificado no grau de força 3 e conseguir realizar movimento contra a gravidade. Os idosos participantes das sessões de musculação se encontram classificados no grau 4 e 5, pois desenvolvem ações musculares isoladas em contra resistências moderadas e intensa.

Jorge *et al.*, (2009) definem treino resistido como uma atividade que desenvolve e mantém a força, a resistência e massa muscular, e tem sido praticado por vários indivíduos. Esta modalidade de exercício estimula hipertrofia e coordenação, isto melhora a funcionalidade para realizar tarefas da vida diária.

Em uma pesquisa anterior realizada, no segundo semestre de 2015, com o mesmo grupo no Projeto de Extensão Universitária “Cultura Corporal para Idosos”, de caráter experimental, e amostra constituída de 10 idosos participantes do projeto idosos foram submetidos a um treinamento resistido por um período de seis (6) semanas, sendo duas (2) vezes na semana com três (3) séries de 8 a 12 repetições e intervalo de 1 minuto entre as séries, com duração de aproximadamente 40 minutos cada sessão, totalizando 12 sessões de treino. Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS, teste T pareado e o nível de significância adotado foi $P < 0,05$. Os dados apresentaram significância ($P = 0,03$) para dinamômetro palmar e ($P = 0,01$) para sentar e levantar. Os resultados mostraram que 6 semanas de treino resistido melhorou a capacidade de gerar força em membros superiores, força e capacidade funcional em membros inferiores dos idosos.

A classificação do grau de força dos idosos participantes do projeto é um parâmetro importante para a continuidade do trabalho de treinamento resistido e para a avaliação e classificação de outros grupos utilizando a Escala de Avaliação de força, pois estudos tem confirmado que o treinamento de força tem mostrado resultados positivos, tanto com idosos com graus 4 e 5, como os idosos do Projeto, mas também com idosos frágeis, com graus de forças inferiores, o que indica novas possibilidades de pesquisas com esta população, que tem aumento significativamente no Brasil e no mundo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o treinamento resistido, melhora a capacidade de gerar força em idosos e que os participantes do projeto se encontram na Escala de Avaliação de Força nos graus



4 e 5, pois realizam atividades com carga externa, que, segundo os estudos da literatura científica apontam, interfere diretamente nas capacidades funcionais dos idosos como andar, subir escadas, sentar, levantar dentre outras. Graus de força mais elevados, como os apresentados nos idosos participantes do Projeto de Extensão estudados, são indicadores para uma melhor qualidade de vida e independência e autonomia, fazendo do envelhecimento uma experiência mais positiva, dando condições de uma vida social ativa.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, R. R.; AURÉLIO, M. Arquitetura muscular e envelhecimento: adaptação funcional e aspectos clínicos; revisão da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.4, p.368-73, out./dez. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

GALLO, L. H. et al., Efeito de diferentes volumes de alongamento na capacidade funcional de idosos. *Ver. Bras. Cineantropom. Desempenho. Hum.* 2013, 15(1):103-112.

JORGE, et al., Treinamento resistido progressivo nas doenças musculoesqueléticas crônicas *Rev. Bras. Reumatol.* V.49, n.6, p.726-734 2009.

Medical Research Council. Aids to the examination of the peripheral nervous system, Memorandum no. 45, Her Majesty's Stationery Office, London, 1981.

TERUMI, et al., Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.26, n.2, p.273-81, abr./jun. 2012.

MAIA, F. O.M *et al.*, Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey – 13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012; p. 116-22.

Sessão 12 – Texto 070

Ergonomia e comunidade: pesquisa-ação em um Centro de Equoterapia

Área Temática: Trabalho

Maria de Lourdes S. Luz¹, Marcello Dondelli², Jullia Maria Zullim³

¹Prof.^a Depto de Engenharia de Produção – DEP/UEM, contato:mlsluz@uem.br

²Aluno do curso de Engenharia de Produção - UEM, contato: marceloboaretto95@gmail.com

³Aluna do curso de Engenharia de Produção -UEM, contato: jullia.zullim@gmail.com

Resumo. *Esse artigo descreve o estudo da ergonomia na área da Equoterapia. A ergonomia avalia as condições de trabalho com a finalidade de trazer o máximo conforto aos funcionários – metodologia AET. A equoterapia, está restrita ao método terapêutico que estabelece todas as práticas que utilizem o cavalo com técnicas de equitação, com o objetivo de educar, além de reabilitar as pessoas portadoras de deficiência. É necessário um acompanhamento multidisciplinar de profissionais da saúde, os quais estão expostos a desgastes físicos constantes. Nesse artigo abordar-se-á a proposta do projeto, o funcionamento do centro e metodologias utilizadas para as avaliações, resultados adquiridos na fase de pré-diagnóstico.*

Palavras-chave: Ergonomia – Equoterapia – AET

1. PROPOSTA DO PROJETO

A Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema. As intervenções contribuem para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas (ABERGO, 2016).

A ergonomia da atividade ancorada pela metodologia da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) permite evidenciar as múltiplas lógicas existentes nas atividades laborais. Possibilita uma visão da complexidade do trabalho, útil para elucidação dos elementos de complexidade, variabilidades presentes nas atividades exercidas nas organizações.

No contexto desse projeto, por meio da ergonomia tem-se como foco principal propor melhorias nas condições de trabalho em um centro de equoterapia, cuja finalidade é a aplicação de método terapêutico com práticas que utilizem o cavalo com técnicas de equitação, com o objetivo de educar, além de reabilitar as pessoas portadoras de deficiência. A partir do olhar e propostas de intervenções ergonômicas propõe-se obter a minimização dos constrangimentos físicos que ocasionam as dores musculoesqueléticas aos profissionais da equoterapia., estudar a organização do trabalho compreendendo análise de *layout*, processos, postos de trabalho e condições ambientais.

Constatou-se por meio de uma breve revisão bibliográfica, a discussão e divulgação de diversos estudos e artigos científicos direcionados aos praticantes de equoterapia com suas especificidades de reabilitação ou tratamento aos pacientes, porém, com foco nas condições de trabalho e das tarefas de um profissional que atua na terapia com cavalos há uma carência relevante. Em uma única publicação encontrada a respeito, o autor sugere pesquisas que relacionem as principais demandas ergonômicas levantadas pelos trabalhadores de equoterapia em relação a diversos Centros de Equoterapia espalhados pelo país e os problemas de saúde que podem ocorrer como consequência dos constrangimentos provocados por essas demandas (CHIARAMONTE, 2004).

Dessa forma, pretende-se com o estudo ergonômico contribuir com mais uma discussão acerca das atividades laborais dos profissionais da equoterapia, além de correlacionar a formação do engenheiro de produção às necessidades da sociedade, especificamente neste projeto às condições de trabalho em um ambiente rural, com profissionais da área da saúde.

2. METODOLOGIA

A AET procurará captar o fazer do trabalhador nas circunstâncias e condições em uma situação real, objetivando apreender o trabalho efetivamente realizado e deste modo compreender como o trabalhador procede para executar o que lhe é solicitado pela organização do trabalho. Ou seja, é de fundamental importância os dados partirem dos trabalhadores. A metodologia faz com que a pesquisa seja flexível, dependendo do dia a dia nos postos de trabalho e fazendo com que as hipóteses iniciais sejam quebradas ao longo do processo investigativo.

Neste contexto, uma ação ergonômica abrange desde a análise da demanda até o diagnóstico e recomendações, conforme ilustrado na Figura 1 (GUÉRIN et al., 2008):

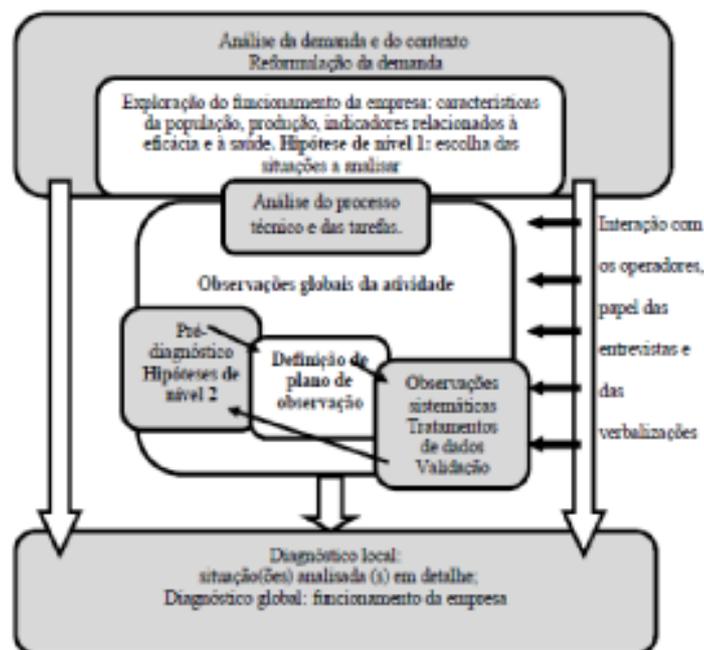


Figura 1. Etapas da análise ergonômica do trabalho.

2.1. Descrição e desenvolvimento das etapas

O desenvolvimento do projeto encontra-se nas etapas iniciais resumidamente descritas, acrescidas das descrições das próximas etapas.

Análise da demanda – descrição de uma situação problemática que justifique a necessidade de uma ação ergonômica (IIDA, 2005). Nesse projeto, a solicitação surgiu do acadêmico de engenharia de produção que atuava como voluntário nas atividades de apoio aos profissionais de equoterapia, constatando por meio da execução das tarefas e conversas com os profissionais a manifestação de dores localizadas e esforços biomecânicos exigidos nas atividades.

Coleta de informações sobre a empresa e funcionamento, características da população – período de conhecimento do ambiente organizacional. É a fase de decidir quais ferramentas são as mais apropriadas para iniciar o recolhimento das informações pertinentes para a execução do projeto. A partir das primeiras visitas e por meio de entrevistas obteve-se o histórico da fundação do centro de equoterapia, a estrutura organizacional e o perfil profissiográfico dos funcionários, conforme sucintamente descrito a seguir. O centro de equoterapia está atendendo há vinte e dois anos, e é composto por quatro profissionais especializados para o tratamento de pessoas portadoras de deficiência. O perfil profissiográfico dos profissionais é multidisciplinar constando de uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga e uma bióloga com pós em educação especial e psicomotricidade, além de três profissionais contratados para os tratamentos com os cavalos e assistência nas atividades terapêuticas. O centro tem como parceiro a Sociedade Rural, ciente dos projetos que são executados, disponibilizando o local para a prática terapêutica, ficando sob responsabilidade do centro a manutenção da estrutura física e dos animais. O espaço de trabalho é composto por um escritório utilizado para o atendimento dos pais e agendamento das consultas, estrutura de apoio com uma cozinha e um banheiro, os espaços de atendimentos e as baias para os cavalos. Para os diferentes tipos de pacientes e de consultas é utilizado um local específico na condução do tratamento.

Análise do processo técnico e das tarefas - etapa em que ocorrerão observações globais e sistemáticas das atividades dos profissionais, entrevistas individuais, aplicação de questionário de percepção e técnicas de análise aos esforços biomecânicos e fatores organizacionais.

Pré-diagnóstico/ Diagnóstico - etapa que serão analisados os dados levantados. Para essa etapa são usadas ferramentas de apoio e principalmente discussões com os profissionais por meio da confrontação dos dados com todos os atores envolvidos e com a coordenadora do projeto para identificar possíveis ações de melhorias ou revisão e adequação do pré-diagnóstico/diagnóstico estabelecido.

Finalização - período em que serão apresentados e identificados os parâmetros, as distorções, recomendações de mudanças, confrontação com os atores se os aspectos ou ações de melhorias atenderam a demanda dos profissionais envolvidos no centro de equoterapia e quais as melhorias identificadas de modo geral.

3. RESULTADOS



Até o momento, os alunos conduziram as etapas iniciais do projeto por meio das visitas no local e entrevista com a coordenadora do projeto de equoterapia. Participaram de um Workshop em Equoterapia, com o objetivo de abordar teorias e práticas da equoterapia, que foi realizado no mês de agosto de 2016. Encontram-se em fase de preparação para dar início a análise do processo técnico e das tarefas. A condução para essa etapa serão traçadas de acordo com o paciente. A equoterapia visa levar o indivíduo a relacionar-se com o meio ambiente, por meio de reações e sensações. O andar do cavalo é o meio terapêutico, um meio de capacitação e auxílio de como agir com o todo (SANTOS, 2016). Assim cada paciente deve ser analisado, e devem ser consideradas todas as reações e respostas que apenas o dia a dia e o convívio podem fornecer. Dessa forma, o olhar sobre a atividade de cada profissional será estratificado de acordo com o objetivo terapêutico proposto a cada paciente.

4. PERSPECTIVAS FUTURAS

Divulgação das práticas da ergonomia da atividade como método de intervenção para propiciar qualidade de vida no trabalho. Especificamente em ambientes de equoterapia, difundir os resultados e as recomendações de modo que possam servir como referência em relação aos diversos Centros de Equoterapia espalhados pelo país. Fomentar as práticas de intervenção por meio da Análise Ergonômica do Trabalho relacionadas as principais demandas levantadas pelos trabalhadores, pressupondo, compreender o trabalho para transformá-lo.

REFERÊNCIAS

ABERGO – Associação Brasileira de Engenharia de Produção. *O que é Ergonomia*. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/internas.php?pg=o_que_e_ergonomi>a. Acesso em 10 mai. 2016.

ABRAHÃO, J. et al. *Introdução à ergonomia: da prática à teoria*. São Paulo: Edgard Blucher, 2009.

CHIARAMONTE, L. C. M. *“Levantamento das condições de trabalho em um serviço de equoterapia® segundo a visão macroergonômica”*. 2004. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/2/browse?value=Chiaramonte%2C+Lu%C3%ADs+Cl%C3%A1udio+Martins&type=author>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

GUÉRIN, F. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo*. 4ª reimpressão. São Paulo: Ed. Edgar Blücher, 2008.

IIDA, I. *Ergonomia: Projeto e Produção*, 2ª Edição, São Paulo, Editora Edgard Blücher, 2005.

SANTOS, L. *Psicomotricidade*. In: ANDE-BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia . *VI Encontro Técnico-Científico: Encontro entre dois amigos*. Apostila, 2016.

Sessão 12 – Texto 077

UNITRABALHO - INCUBAÇÃO E ASSISTENCIA DE EMPREENDIMIENTOS ECONÔMICOS SOLIDÁRIOS(EES) NOS MEIOS RURAL E URBANO

Área temática: Trabalho.

Gabriel Cano Lima¹, Vicente Chiaramonte Pires², Nanci A. Meneguetti Garcia³

¹Acadêmico, Departamento de Agronomia, Universidade Estadual de Maringá, E-mail: Gabriel_lima_cano@live.com

²Doutor, Professor do Departamento de Administração, Universidade Estadual de Maringá, E-mail: lobopires@uem.br

³Mestre, Professora do Departamento de Economia, Universidade Estadual de Maringá, E-mail: nancimgarcia@gmail.com

Resumo. *O Núcleo/Incubadora Unitrabalho/UEM, tem como objetivo assessorar grupos familiares e sociais que visam a organização coletiva para a criação de empreendimentos econômicos solidários. Para isso executa visitas técnicas a produtores de agricultura familiar, assentados da reforma agrária e associações de bairros. Entre as atividades desenvolvidas na Unitrabalho destaca-se a orientação para os empreendimentos acessarem políticas públicas, cursos de capacitação e qualificação, elaboração de livros, cadernos de receitas, cartilhas e manuais técnicos, aplicações de tecnologias sustentáveis como hortas mandalas, estufas de bambu, produção de mudas para viveiros, minhocário e oficinas de economia solidária, panificação, segurança alimentar, alimentos minimamente processados, artesanato entre outros.*

Palavras-chaves: *Incubação. Trabalho. Extensão.*

EMPREENDIMIENTOS ECONÔMICOS SOLIDÁRIOS - EES

As organizações solidárias nos meios rural e urbano têm proporcionado o retorno à essência do cooperativismo e, em sua autenticidade e solidariedade inter pessoal, é uma alternativa às contrariedades existentes nas relações trabalhistas inseridas na dinâmica capitalista. Além disso, os empreendedores solidários vivenciam as boas e saudáveis práticas de cidadania ao mesmo tempo em que encontram meios de geração de trabalho e renda para toda uma comunidade envolvida.

Vislumbra-se assim, a proliferação de variadas formas alternativas aos moldes tradicionais de empreendimentos, na forma de associações, cooperativas e outros (RECH, 2000).

A Economia Solidária é visualizada como uma nova forma de economia que objetiva muito mais a inclusão dos menos favorecidos ao oferecer uma rede composta por associações e cooperativas de trabalho, produção e serviços, empresas de autogestão, empresas semi-familiares, entre outras (SINGER, 1998).

A participação de Universidades Públicas, Sindicatos e Organizações não governamentais tem incentivado esses empreendimentos econômicos solidários,



recriando uma economia produtiva de riquezas mercantis, mas incluindo a realização pessoal dos mais diversos segmentos da população marginalizada.

Com isso, as incubadoras desempenham um papel fundamental para a troca de experiências em autogestão e autodeterminação na consolidação dos empreendimentos e nas estratégias para conectar empreendimentos solidários de produção, serviços, comercialização, financiamento e consumo, de forma retro alimentadora e auto-sustentável (CULTI, 2011).

Alem de incorporar programas internos existentes nas universidades, as Incubadoras Universitárias agregam professores, pesquisadores, técnicos e acadêmicos de diversas áreas do conhecimento para desenvolver pesquisas teóricas e empíricas sobre a economia solidária e atividades de extensão, como a incubação de empreendimentos econômicos solidários (EES), com objetivo de atender trabalhadores que tencionem organizar seus próprios negócios, sejam cooperativas e associações, sejam empresas autogestionárias, urbanas ou rurais.

Dentre estas incubadoras está a UNITRABALHO da Universidade Estadual de Maringá que tem ajudado a incubar, organizar, orientar, acompanhar e assistir sistematicamente ou oferecer assessorias pontuais, de forma a qualificar técnica e administrativamente as pessoas interessadas em constituir e/ou melhorar seus empreendimentos econômicos solidários. Por meio de processo educativo, orientado pela participação e pelo diálogo, instrui na organização do trabalho, na autogestão, nos aspectos de ordem jurídica, contábil, financeira, nas relações interpessoais e em outros aportes necessários. Seu principal objetivo é promover a geração e a consolidação dos empreendimentos de autogestão.

A parceria da UNITRABALHO com os poderes públicos e com as iniciativas privadas nas localidades onde as ações são desenvolvidas tem se mostrado muito importante para os empreendimentos e para o fortalecimento das ações desenvolvidas no processo de incubação.

Nessa perspectiva, as ações apresentadas nesta proposta dizem respeito à estruturação de empreendimentos econômicos solidários (EES), como forma de proporcionar condições para o pleno desenvolvimento de suas atividades, preservando a gestão autônoma, melhorando suas condições de trabalho, e, fundamentalmente, gerando mais renda.

Cabe à Universidade assumir o papel de transmissora de conhecimentos e técnicas por ela produzidos, sempre respeitando o saber produzido pelo grupo, ou individualmente, quer no espaço rural como no urbano.

Na sequência são descritas algumas das ações desenvolvidas pela UNITRABALHO nestes espaços.

MEIO RURAL

I - Feira Permanente da Reforma Agrária

A Incubação acontece por meio de um processo de estímulo à produção, baseado em orientações básicas, preferencialmente agroecológicas, sobre plantio e vendas, em geral



realizadas sob a forma de Dias de Campo e Oficinas, bem como, acompanhamento sistemático multidisciplinar em todos os momentos.

II - Tecnologias Sociais

O Projeto realiza a disseminação de tecnologias sociais sustentáveis de baixo custo e de fácil assimilação por parte do produtor familiar, como hortas mandalas, estufas de bambu, produção de mudas para viveiros, minhocário fazendo a incubação de três unidades de referência localizadas nos municípios de Itaguajé e Santo Inácio e Peabiru.

III - Agricultura orgânica para agroindústria

Nessa perspectiva, o Projeto traz como unidade de referência a Cooperatvama, cooperativa de pequenos produtores rurais de frutas, hoje orgânicas, localizada no distrito de Poema, município de Nova Tebas, região central do estado do Paraná, que buscou a Incubadora Unitrabalho/ UEM, que fez a sua formação e conta até o momento com o apoio técnico no tocante às áreas de administração, engenharia de alimentos e engenharia de produção. Em todo o processo se aplica a prática de transmissão e interação de conhecimentos teóricos e práticos de forma dialógica horizontal, por meio de reuniões, oficinas, dias de campo e cursos.

MEIO URBANO

I - Setor da Reciclagem de resíduos sólidos

Na esfera dos empreendimentos da reciclagem, existem dois pontos fundamentais de atuação. Fortalecer a Unidade de Referência (Cooperançação) e usá-la como modelo para as ações de melhoria nas demais cooperativas do setor. Nesse sentido, define-se como estratégia acompanhar em processo de incubação todas as cooperativas, fortalecendo-as e as auxiliando na sua adequação para a comercialização, contratos com esfera pública municipal, organização operacional e de infra-estrutura interna, organizar e acompanhar os controles de entrada e saída de matérias, fechamento das contas mensais, distribuição das sobras, orientação para resolução de conflitos entre os associados, assessoria na realização de assembléias, entre outras demandas.

II - Setor da Saúde Mental

A Incubadora tem atuado também para a geração de renda com grupos da saúde mental. Esses grupos constituídos por pacientes do sistema de saúde mental do estado (Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS) e seus familiares, exigem uma dinâmica diferenciada de incubação que prevê sua inserção no sistema produtivo com geração de renda aos participantes, monitorada pelo poder público e sistema de saúde, mas que atende aos princípios de maior autonomia do grupo, sem comprometimento com o bem estar dos egressos da saúde mental e sua convivência pacífica em sociedade, com atuação nos municípios de Maringá e Colorado, com algumas ações já desenvolvidas também em Cambira.

III - Setor de Alimentos

Na incubação dos empreendimentos que produzem alimentos, o grupo que está há mais tempo sendo acompanhado pela Incubadora é a AMAM (Associação de mulheres do assentamento Marajó), mas por motivos já arrolados, a UR está sendo mudado para uma das Associações do assentamento Salete Strozak. As atividades de incubação estão

sendo replicadas em mais grupos, pertencentes aos assentamentos Norte Sul e Novo Horizonte, nos municípios de Santo Inácio e Itaguajé, além da Associação Abrigo Deus, Cristo e Caridade de Maringá.

Para ilustrar os trabalhos desenvolvidos pela Unitrabalho/UEM nos empreendimentos de economia solidária, nos meios rural e urbano, a seguir estão algumas fotografias dos mesmos..



Figura 1: Fotografias ilustrativas dos Empreendimentos Econômicos Solidários incubados e assistidos pela Unitrabalho/UEM

REFERÊNCIAS

CULTI, Maria Nezilda (org.) *Incubadora universitária de empreendimentos econômicos solidários – aspectos conceituais e a práxis do processo de incubação*. Maringá: MDS/Proninc, UEM/Núcleo/Incubadora Unitrabalho, Caiuás Gráfica e Editora, 2011.

RECH, Daniel. *Cooperativas: uma alternativa de organização popular*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2000.

SINGER, p. *Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas*. São Paulo: Contexto, 1998.

Sessão 12 – Texto 053

Feira Agroecológica de Inclusão Social Cultura e Artes (FAISCA)

Área Temática: Tecnologia e Produção

Natália G. Leal¹, Milton S. Junior², Thiago Casoni³, Vinícius R. Moretto⁴, Simone de L. Inácio⁵, Rodrigo Camilo⁶, Max E. Rickli⁷

¹Aluna do curso de Engenharia Ambiental, bolsista PIBIS/UEM, contato: natalia-gl@hotmail.com

²Aluno do curso de Engenharia Civil, bolsista PIBIS/UEM, contato: mtjunior@live.com

³Fotojornalista, contato: thiagocasoni@gmail.com

⁴Aluno do curso de Agronomia, contato: vinicius_moretto@hotmail.com

⁵Aluna do curso de Psicologia, contato: simonebrolezi@hotmail.com

⁶Prof. de Engenharia Ambiental, mestre e doutorando em Engenharia Química pela UEM, contato: engenheirocamilo@yahoo.com.br

⁷Zootecnista e mestre em Forragicultura e Pastagens pela UEM, contato: merickli@uem.br

Resumo. *Com assessoria da Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários de Umuarama, foram incubados cooperativados de grandes assentamentos, pequenos produtores locais e instituições locais que abriram suas portas em prol do apoio acadêmico, além das instituições públicas que abrigaram nossas tecnologias em seus centros de referência. A partir dos princípios praticados pela incubadora de uma alimentação saudável, sustentabilidade, melhores condições de vida, inclusão social e econômico incentivo à cultura regional e até mesmo nacional, a Feira Agroecológica de Inclusão Social, Cultura e Artes foi tomando forma e conquistando espaço.*

Palavras-chave: *Feira Agroecológica – IEES – Incubação*

1. IEES

A Incubadora tem como função principal, a formação e capacitação de numerosos grupos de produção agroecológica e artesanal, assim, surgiu a Feira Agroecológica de Inclusão Social Cultura e Artes (FAISCA) que é um projeto diferenciado e inovador para a região de Umuarama, realizado pela IEES, completando um ano de atividade no dia 27 de Outubro de 2016. Com assessoria da Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários de Umuarama, foram incubados cooperativados de grandes assentamentos, pequenos produtores locais e instituições locais que abriram suas portas em prol do apoio acadêmico, além das instituições públicas que abrigaram nossas tecnologias em seus centros de referência.

A partir dos princípios praticados pela incubadora de uma alimentação saudável, sustentabilidade, melhores condições de vida, inclusão social e econômico incentivo à cultura regional e até mesmo nacional, a feira foi tomando forma e conquistando espaço. Isso aconteceu em função do esforço de todos os envolvidos que fizeram cinco mutirões que contou com a ajuda de assentados, produtores locais, alunos, bolsistas e docentes da região, para construir os balcões de exposição de produtos com madeiras



das caixas de transporte dos aparelhos médicos, doadas pelo Uopecan, que é um grande hospital regional para vítimas do câncer que teve a consciência de nos ajudar na luta contra os agrotóxicos. Além disso, conta-se também com o apoio da prefeitura municipal de Umuarama que cedeu o espaço.

Assim sendo, nota-se o comprometimento da Incubadora para com os produtores, no sentido de auxiliá-los nos diversos aspectos relacionados ao comércio de alimentos, desde a produção até a administração financeira, apresentando técnicas para que o produtor possa oferecer um produto de qualidade, que facilite sua inserção no mercado, gerando uma rentabilidade favorável.

2. HORTAS AGROECOLÓGICAS

Iniciamos então, o projeto piloto de geração de renda com hortas agroecológicas na propriedade do Sr. Francisco Gerônimo, membro da Cooperativa Agrária dos Assentados do Vale do Piquiri (COOPERAGRA), produtor rural do Assentamento Nossa Senhora Aparecida, em Mariluz, com a construção de uma horta agroecológica piloto, de aproximadamente 1500 ². No centro da horta foi construído um reservatório de água, com aproximadamente 12 ³, para a irrigação das hortaliças e a criação de tilápias, gerando de forma direta a produção de proteína animal de alta qualidade para alimentação humana e a produção de biofertilizante através das excreções dos peixes diluídas na água do reservatório. Para a adubação das hortaliças, também foi delimitado um espaço de compostagem, processo biológico em que micro-organismos transformam matéria orgânica em composto, onde integramos bovinocultura de leite e agroecologia ao projeto, utilizando do esterco produzido pelas vacas, dispostos em camadas intercaladas com resto de palha, formando fileiras, que após 120 dias, aproximadamente, formará um composto estável próprio para a adubação ou, em parte, alimentará um minhocário para produção de húmus, um adubo de alta fertilidade, rico em minerais, essencial para as hortas agroecológicas, praticamente, sem custos.

A horta do trabalhador rural, Aparecido da Conceição e de sua esposa Matilde, recebe serviços de assistência técnica, além de apoio à implantação de sistemas produtivos agroecológicos para o fornecimento de hortaliças sem agrotóxicos, podendo ser considerada uma horta pedagógica pelo envolvimento dos alunos do curso técnico de agropecuária do Colégio Estadual Agrícola de Umuarama e os acadêmicos de Agronomia; Engenharia Ambiental e Civil da UEM.

A horta constitui-se um importante empreendimento de geração de renda para estes produtores rurais que necessitam otimizar o uso do solo, diversificar suas culturas e depender menos ainda de defensivos químicos ou gastos financiados. Incentivamos este projeto a partir da (FAISCA), projeto de extensão qual garante um lugar de apresentação, comercialização e solidariedade dos produtos dessas hortas,



proporcionando um significativo aumento na renda através da produção sustentável de alimentos.

3. INCLUSÃO SOCIAL

Além desses serviços, a IEES/CAU/UEM desenvolveu na Associação de Apoio a Promoção Profissional de Umuarama (APROMO) a capacitação em fotografia documental, atendendo indivíduos em situação de rua, propondo atividades relacionadas à elaboração de um ensaio fotográfico autoral intitulado: DE PASSAGEM.

O projeto visa promover a inclusão social dos acolhidos pela entidade, possibilitando a democratização da linguagem fotográfica, de modo a incentivá-los a produzirem imagens que serão expostas na Feira de Agroecológica de Inclusão Social, Cultura e Artes, a FAISCA. Buscamos aliar o cooperativismo e o trabalho fotodocumental da memória ao resgate da própria subjetividade. Baseado nisso, durante o transcorrer das edições da FAISCA, os fotógrafos produzem retratos frontais consentidos pelos frequentadores, o material produzido é revisitado e editado pelos alunos, por meio de um encontro pedagógico semanal na casa de passagem.

Contamos também com trabalho da Psicologia dentro da FAISCA, que tem como base fundamental promover reflexões acerca da dinâmica da economia solidária, contribuindo para o empoderamento dos feirantes e para que os mesmos executem suas atividades dentro da proposta da FAISCA se fortalecendo e motivando para a continuidade da feira. Neste momento se torna primordial a abertura desse espaço de reflexão e contextualização voltado aos expositores, reforçando o sentido da psicologia comunitária, bem como da Economia Solidária.

As intervenções na feira são realizadas por meio de rodas de conversa, esta, é uma prática de grande importância no contexto comunitário e leva o psicólogo a sempre repensar sua prática, conforme enfatiza Paiva e Yamamoto (2010), esse espaço de atuação se alimenta de diversos conhecimentos psicológicos e uma visão de homem fragmentada, não comporta as necessidades e emergências dessa nova demanda; nessa realidade consideramos o indivíduo concreto, com suas vivências e construído historicamente.

É nesse processo reflexivo de identificação de reais valores e ao trabalhar a visão de mundo para os participantes que a Psicologia Comunitária pode contribuir muito, o método de convidar os participantes a refletirem e trazerem exemplos cotidianos para a roda de conversa pode ajudar na construção e solidificação da autonomia do sujeito e do protagonismo social.

Deste modo, a FAISCA tem proporcionado à população meios para conseguir uma melhor qualidade vida e sustentabilidade das cidades.



REFERÊNCIAS

MOURA, N. F. de.; FERRANI, E. A. Juventude e Agroecologia: A construção da Permanência no Campo na Zona de Mata Mineira. Disponível em: <<http://www.agroecologia.org.br/files/2016/10/Sistematizacao-Juventude-Agroecologia.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2016.

PAIVA, I. L.; YAMAMOTO, O. H. Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do “terceiro setor”. Estudos de Psicologia. v.15, n.2, p. 153-160, 2010.

Sessão 16 – Texto 131

HORTO DE PLANTAS MEDICINAIS DO MUDI

Área Temática: Saúde

Marilia Alves Grandini Cabreira¹, Mahatmã Titton², Álvaro Antonio Felipe Soares², Maria Auxiliadora Milaneze-Gutierrez³

¹Graduanda do curso de Agronomia, Universidade Estadual de Maringá, bolsista Fundação Araucária, contato: mari-alves13@hotmail.com

²Graduando do curso de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, bolsista Fundação Araucária.

³Professora Doutora do Departamento de Biologia da Universidade Estadual de Maringá, contato: milaneze@uem.com

Resumo. *Objetivou-se neste projeto, repassar as ações realizadas durante a construção de um horto temático, aberto à comunidade, contendo uma diversidade em plantas medicinais e aromáticas, localizado ao lado do Museu Dinâmico Interdisciplinar (Mudi) da Universidade Estadual de Maringá, espaço caracterizado com o nome de Jardim das Sensações. O trabalho está em andamento, mas os resultados são promissores, com as plantas adaptadas ao local e apresentando bom desenvolvimento vegetativo.*

Palavras-chave: plantas medicinais - horto – jardim das sensações

INTRODUÇÃO

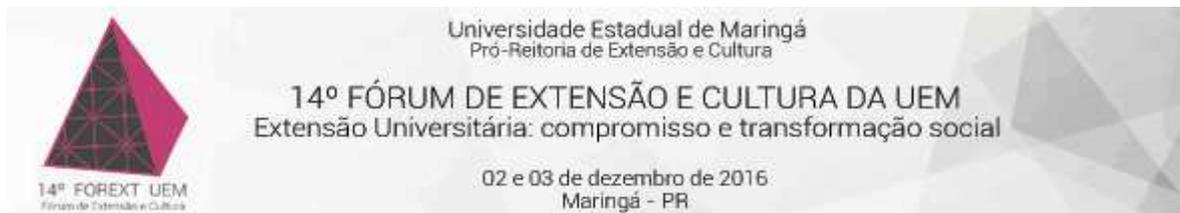
O horto de plantas medicinais do Museu Dinâmico Interdisciplinar da Universidade Estadual de Maringá, hoje conhecido por “Jardim das Sensações”, é um projeto apoiado pelo Ministério da Educação através do Programa de Extensão Universitária (Proext-2009 e Proext-2013), faz parte de um jardim temático aberto à comunidade.

O jardim está localizado ao lado deste museu de ciências, contendo diversas espécies de plantas aromáticas e/ou medicinais, definidas como plantas que possuem substâncias com propriedades terapêuticas, sendo muito utilizadas pela medicina popular, além da produção de fármacos.

Entretanto, muitas plantas são tóxicas se utilizadas em grande quantidade, devendo assim, ter-se o conhecimento de suas propriedades, com a finalidade de se evitar acidentes.

OBJETIVOS

Os objetivos são de repassar as ações realizadas durante a construção do Jardim das Sensações, do Mudi, além de informações relacionadas com a importância das plantas para o tratamento de diversas enfermidades, sempre com o respaldo de profissionais da



área da fitoterapia, e apresentar a forma correta de utilização das espécies vegetais para, desta forma, serem obtidos os melhores resultados quanto ao tratamento de enfermidades.

METODOLOGIA

A área foi primeiramente cercada com tela do tipo alambrado. Em seguida a área destinada aos canteiros foi preparada tomando alguns cuidados para posteriormente realizar o plantio das mudas das plantas medicinais. Foram instalados sistemas de irrigação, sendo eles por gotejamento e aspersores, sendo ligados todos os dias, exceto quando em situação de chuva, para não comprometer o desenvolvimento das plantas que, no início, eram apenas pequenas mudas. Em seguida os canteiros foram preparados com auxílio de servidores do Parque Ecológico da UEM e do próprio Mudi. Como substrato fértil, rico em matéria orgânica, foi utilizada o húmus resultante do processo de compostagem realizada no próprio campus da UEM, bem como a cobertura do solo, realizada com material vegetal (folhas e galhos) triturado pelos servidores do Parque Ecológico, com auxílio de implemento agrícola adequado.

O espaço, no futuro próximo, não irá conter apenas plantas medicinais e/ou aromáticas, mas também outras plantas como apelo ao paladar (frutíferas, canela, estévia), ao tato (cactos e suculentas) e à visão (flores coloridas), indicativas para o nome do local “Jardim das Sensações”, pois o visitante terá a oportunidade de experimentar e conhecer uma diversidade espetacular de plantas, com aromas e texturas diferentes em um só ambiente.

Algumas das plantas medicinais implantadas no jardim foram: Capim-limão, Alfavaca, Arruda, Falso-Boldo, Orégano, Hortelã e suas características são citadas abaixo.

Capim-limão

Nome científico: *Cymbopogon citratus*

Partes usadas: Folhas e caule,

Indicações: Combate a formação de gases intestinais, bactericida, calmante por baixar a pressão arterial, analgésico suave. Pode ser abortivo em doses concentradas.

Alfavaca

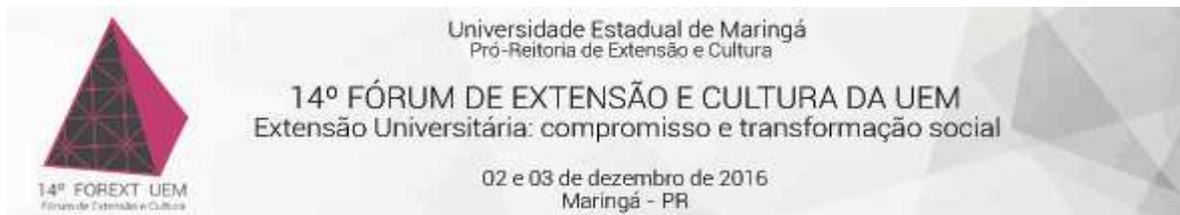
Nome científico: *Ocimum basilicum* Partes

usadas: Folhas e flores.

Indicações: Anti-inflamatório, diurético, combate microrganismo das vias respiratórias.

Arruda

Nome científico: *Ruta graveolens* Partes



usadas: Folhas e flores.

Indicações: Uso externo contra infestação de piolhos, sarna micose nas unhas, inflamação das veias e hemorroidas.

Boldo

Nome científico: *Plectranthus barbatus* Partes

usadas: Folhas frescas.

Indicações: Azias, má digestão e fadiga do fígado. Contra-indicado para pessoas com úlceras e gastrite.

Orégano

Nome científico: *Origanum vulgare*.

Partes usadas: Folhas.

Indicações: Antimicrobiana, diurético, estimulante gástrico e biliar, expectorante, sedativo, estimulante do sistema circulatório.

Hortelã

Nome científico: *Mentha sp.* (híbridos)

Partes usadas: Folhas e caule.

Indicações: Alivia cólicas intestinais e uterinas, gases, gastrites e combate verminoses.

Desde o plantio das mudas, até nos dias atuais foram realizadas adubações e retiradas de plantas daninhas para que as espécies de interesse cresçam sem limitações e com um ótimo desenvolvimento durante o seu ciclo.

RESULTADOS

Tem-se ótimos resultados com as plantas já estabelecidas e com tamanho satisfatório, graças aos cuidados tomados desde o princípio como a irrigação e a limpeza da área contra as plantas daninhas.

CONCLUSÃO

Com o término deste trabalho, foi possível verificar a grande importância que as plantas medicinais representam em nossa sociedade, na cura de diversas enfermidades, e a experiência com a construção do Jardim das Sensações foi de extrema satisfação, pois será um ambiente adequado para o repasse de conhecimento à toda a comunidade.



REFERÊNCIAS

Plantas medicinais Disponível em:

<http://plantasmedicinaistv.blogspot.com.br/2010/04/o-que-sao-plantasmedicinais.html>.

Acesso em 3 de novembro de 2016.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odessa: Instituto Plantarum de Estudos de Flora, 2002. 512p

Sessão 16 – Texto 135

CARACTERÍSTICAS DOS EVENTOS ADVERSOS À MEDICAMENTOS NOTIFICADOS NO PERÍODO DE OUTUBRO/2015 A SETEMBRO/2016.

Área Temática: Saúde

Camila Steinbach¹, Larissa D. Biondaro², Estela Louro³, José G. Pereira⁴, Zenilda S. Beltrami⁵, Paulo R. Donadio⁶, Paula Nishiyama⁷

¹Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBIS/FA-UEM, camilasteinbach12@hotmail.com

²Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBIS/FA-UEM, biondarolarissa@gmail.com

³Prof.^a Departamento de Farmácia – DFA/UEM, elouro@uem.br

⁴Farmacêutico. Divisão de Farmácia Hospitalar – HUM, jose.gilberto.pereira@gmail.com

⁵Gerente de Risco – Superintendência do HUM, zseltrami@uem.br

⁶Prof. Departamento de Medicina – DMD/UEM, prdonadi o@uem.br

⁷Prof.^a Departamento de Ciências Básicas da Saúde- DBS/UEM, pnishiyama@uem.br

Resumo. *Este estudo teve por objetivo descrever a ocorrência e as características dos casos notificados de eventos adversos relacionados a medicamentos no Hospital Universitário Regional de Maringá, no período de Outubro/2015 a Setembro/2016. Nesse período foram notificados 68 casos, dos quais 43 casos referentes a suspeitas de reação adversa a medicamento e 25 de queixas técnica. Dos casos de suspeitas de reação adversa avaliados, os antimicrobianos foram os principais envolvidos nas suspeitas e o rash cutâneo foi o sintoma mais relatado. Entre as queixas técnicas, os principais problemas relatados foram com as embalagens dos medicamentos, pois apresentavam várias inconformidades. Este trabalho revela a importância do papel farmacêutico e da equipe multiprofissional na identificação, investigação e discussão dessas reações contribuindo para evitar o aparecimento de reações mais graves e garantir a segurança do paciente.*

Palavras-chave: *Eventos Adversos à Medicamentos – Reações Adversas à Medicamentos – Farmacovigilância.*

INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem uma importante ferramenta terapêutica, responsáveis por parte significativa da melhoria da saúde, da qualidade e expectativa de vida da população. São instrumentos valiosos para diagnosticar, prevenir, curar ou aliviar enfermidades (VOSGERAU; SOARES; SOUZA, 2008). No entanto, os eventos adversos a medicamentos (EAMs) são muito comuns na prática assistencial e podem ocorrer em qualquer etapa do processo da terapia medicamentosa. Estes eventos podem aumentar o tempo de internação hospitalar, gerar complicações no quadro clínico do paciente e variar em intensidade, desde os danos mais leves até a morte do paciente (GIMENES, 2007; ROZENFELDet al, 2009; SENST et al, 2001).

EAM é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como qualquer ocorrência médica indesejável que ocorra com um paciente que tenha recebido um produto farmacêutico e que não necessariamente tenha relação causal estabelecida com



este tratamento (NOTIVISA, 2009). O EAM abrange a reação adversa a medicamentos (RAM) e o erro de medicação (EM).

A RAM, segundo a OMS é “qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas”, e é importante que o profissional da saúde saiba reconhecer uma RAM. Existem duas formas de realizar a notificação de reações adversas: a notificação espontânea e a busca ativa de RAM. A primeira é considerada o método de melhor relação custo-efetividade, no qual os profissionais de saúde preenchem um formulário de notificação fornecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). É, atualmente, a principal fonte de informação em farmacovigilância. O método de busca ativa ocorre através de revisões dos prontuários e entrevistas com pacientes e/ou prescritores, sendo muito utilizado em alguns programas envolvendo pacientes hospitalizados (NISHIYAMA; BONETTI; BOHM, 2008).

A frequência de EAMs tem mostrado uma grande variação na literatura em relação à natureza e complexidade de técnicas utilizadas na identificação e na variabilidade das estimativas dos eventos. A incidência de eventos em alguns estudos internacionais foi muito próxima das ocorridas no Brasil (SENST et al, 2001; DORMANN et al, 2004). No Brasil, em 2000, foi identificada a ocorrência de 25,9% de RAM em pacientes admitidos num hospital terciário, sendo que em 19,1% a reação foi causa da admissão e 80,8% ocorreu durante permanência hospitalar (CAMARGO, 2005).

Diante do exposto, é de fundamental importância dispor de um sistema de farmacovigilância para detectar, avaliar, compreender e prevenir os eventos adversos ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento. Tendo como objetivos: principais identificar os efeitos indesejáveis desconhecidos ou raros; quantificar o risco desses efeitos associados ao uso de determinados fármacos; identificar fatores de risco e mecanismos subjacentes aos efeitos indesejáveis; informar e educar os profissionais da saúde e, ainda, subsidiar as autoridades sanitárias na regulamentação dos medicamentos, facilitando o saneamento do mercado farmacêutico (WHO, 2002).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo descrever a ocorrência e as características dos casos notificados de eventos adversos relacionados a medicamentos no Hospital Universitário Regional de Maringá, no período de Outubro/2015 a Setembro/2016.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre a ocorrência de EAMs, realizada no Hospital Universitário Regional de Maringá-PR (HUM), no período de 1 de Outubro de 2015 a 30 de Setembro de 2016.

Os dados iniciais foram obtidos do livro de registro da Gerência de Risco do HUM, no qual são anotadas todas as notificações voluntárias realizadas por qualquer profissional da saúde, na existência de um efeito não desejado pelo uso de medicamento.

Após a notificação, elas foram investigadas e estudadas pelos estagiários do projeto, por meio de análise do prontuário e consulta ao Serviço de Informação de Medicamentos. Com a obtenção dos dados, os casos foram submetidos à avaliação por uma comissão multidisciplinar de Farmacovigilância, onde são avaliadas e diferenciadas a suspeita de RAM de um erro de administração, queixas técnicas ou qualquer outro fato que possa ter influenciado para o aparecimento dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Com a finalização dos casos, eles foram encaminhados à ANVISA.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período estudado, foram notificados 68 casos novos com suspeitas de EAMs ocorridos no âmbito hospitalar. Dos 68 casos recebidos, 43 (63,2%) foram referentes as suspeitas de RAM e 25 (36,8%) de Queixa técnica (QT), conforme mostra a tabela 1. Essa mesma tabela ilustra o desfecho dessas notificações.

Tabela 1 – Distribuição das notificações dos eventos adversos notificados à Gerência de Risco do HUM. Outubro/2015 à Setembro/2016

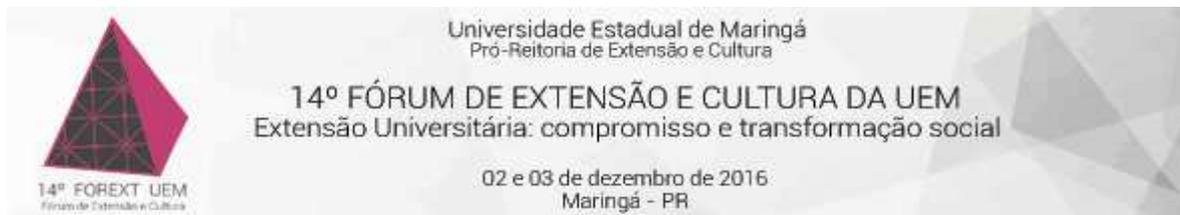
Notificações	Frequência (n)	%
RAM		
Casos Avaliados	12	27,9
Em investigação	31	72,1
QT		
Casos Avaliados	24	96,0
Em investigação	1	4,0
TOTAL	68	

As ocorrências mais frequentes relacionadas aos medicamentos foram rash cutâneo em 27,9% dos casos notificados como suspeita de RAM, seguido de falha terapêutica com 23,3%; prurido com 11,6%; tremor, hipertensão e placas eritematosas com 4,7%. Em relação a classe dos medicamentos, os antimicrobianos (51,2%) foram os principais fármacos relacionados com aparecimento de uma ou mais reação adversa, seguido pelos hipnóticos e sedativos com 19,5%; anti-inflamatórios, antipsicóticos, antissépticos e anestésicos com 4,9%.

Dentre as avaliações das notificações de QT, todas envolvidas problemas relacionados a embalagem dos medicamentos, sendo as mais comuns apresentadas à farmacovigilância, problemas no rompimento do lacre; vazamento da solução do frasco; defeitos em bico dosador de solução; embalagens iguais de diferentes medicamentos; dificuldade de leituras e identificação das embalagens, entre outros.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou os EAMs que ocorreram no período de Outubro de 2015 a Setembro de 2016, no Hospital Universitário Regional de Maringá. Tendo em vista a preocupação com a segurança do paciente podemos concluir que o papel do farmacêutico e as ações da farmacovigilância são imprescindíveis para identificar, prevenir, eliminar ou minimizar os efeitos à saúde dos pacientes e garantir a sua segurança no ambiente hospitalar. Desta forma, destaca-se a importância da educação



continuada orientada para a promoção da segurança do paciente, no intuito de divulgar ao serviço conceitos claros e precisos sobre o que são os eventos adversos/incidentes, os tipos de eventos, a importância do registro e da notificação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, AL. Reações adversas a medicamentos: uma coorte em hospital universitário [in Portuguese]. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre; 2005.

DORMANN H, NEUBERT A, CRIEGEE-RIECK M, EGGER T, RADESPIEL-TRÖGER M, AZAZ-LIVSHITS T, et al. Readmissions and adverse drug reactions in internal medicine: the economic impact. *J Intern Med.* 2004;255:653-63.

GIMENES, F.R.E. A segurança do paciente na terapêutica medicamentosa: análise da redação da prescrição médica nos erros de administração de medicamentos em unidades de clínica médica. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007, p: 112.

NISHIYAMA P, BONETTI M.F.S, BOHM A.C.F, et al. Experiência de farmacovigilância no Hospital Universitário Regional de Maringá, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum Health Science*, 2008, 24(0):749-756.

NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária. Manual do usuário, anexo 3 Formulário para Notificação de Eventos Adversos à Medicamento – Profissional da Saúde. 2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/manual/ea_medicamento_profissional.pdf

ROZENFELD S, CHAVES S.M.C, REIS L.G.C, MARTINS M, TRAVASSOS C, MENDES W, et al. Efeitos adversos a medicamentos em hospital público: estudo piloto. *Rev Saude Publica* 2009 out;43(5):887-90.

SENST B.L, ACHUSIM L.E, GENEST R.P COSENTINO L.A, FORD, C.C, LITTLE J.A, et al. Practical approach to determining costs and frequency of adverse drug events in a health care network. *Am J Health Syst Pharm* 2001;58:1126-132

VOSGERAU M.Z.S., SOARES D.A., SOUZA R.K.T. Automedicação entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. *Latin American Journal of Pharmacy*, 2008, 27(6):831-838.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The importance of pharmacovigilance: Safety monitoring of medicinal products. United Kingdom: UMC/WHO, 2002, 52p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos>.

Sessão 16 – Texto 137

Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos: abordagens para promoção de saúde Área temática: Saúde

Anne C. M. Dal Prá³, Elen S. Tolentino¹, Lílian C. V. Iwaki¹, Mariliani C. Da Silva¹, Cristiane M. Calazans², Gissela S. Bigueti⁴, Isabela M. Zanutto⁴, Kaellipy O. Souza⁴, Loiana Luppi⁴, Neli Pieralisi¹

¹Docentes do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contatos: elen_tolentino@hotmail.com, lilianiwaki@gmail.com, mchicarelli1@gmail.com, nelipieralisi@gmail.com,

²Assistente social da Universidade Estadual de Maringá, contato: cmcalazans@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, Bolsista de Extensão, contato: annecristinadalpra@gmail.com

⁴Acadêmicas do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contatos: gisselabiguetti@gmail.com, zanutto.isa@gmail.com, loianaluppi@gmail.com, kaellipyoliveira@gmail.com

Resumo: *O projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos” objetiva a abordagem odontológica multidisciplinar de portadores de neoplasias malignas de região de cabeça e pescoço. O projeto foca em capacitar os futuros profissionais para conhecer a terapêutica odontológica dos pacientes portadores de Câncer que apresentem manifestações bucais decorrentes desta doença. Conta com a participação de 11 acadêmicos. Os resultados do projeto dos anos de 2015 e 2016 demonstram a importância da promoção de saúde bucal para estes pacientes. O sucesso deste trabalho é visível, pois os alunos conhecem a importância de uma equipe multiprofissional, melhorando a qualidade de vida destas pessoas.*

Palavras-chave: *odontologia, câncer bucal, saúde*

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) engloba um grupo heterogêneo de tipos de tumores malignos (RETTIG; D’SOUZA, 2015), afetando o trato aero digestivo superior, estando entre as setes neoplasias malignas mais comuns (RETTIG; D’SOUZA, 2015; TULJAPURKAR et al., 2016). As regiões anatômicas que possuem maior índice de aparecimento do CCP, são as regiões da cavidade bucal (CaB) e a laringe, sendo menos comuns as regiões de faringe e nasofaringe (RETTIG; D’SOUZA, 2015). Em relação ao CaB é esperado 405.000 novos casos a cada ano em todo o mundo (MONTERO; PATEL, 2015), ocorrendo mais em homens e, geralmente, após a quinta década de vida (MONTERO; PATEL, 2015; RETTIG; D’SOUZA, 2015; INCA, 2016). No Brasil, estima-se 15.490 novos casos de CaB para 2016 (INCA, 2016), o que aumenta a probabilidade de requererem um atendimento odontológico, exigindo do cirurgião dentista o conhecimento e a habilidade para a condução desses casos.

Isso porque é possível detectar que os pacientes oncológicos e onco-hematológicos geralmente apresentam manifestações orais em consequência da intensa imunossupressão obtida através de quimioterapia. Essas manifestações orais podem ser



graves e interferir nos resultados da terapêutica médica, levando a complicações sistêmicas importantes, que podem aumentar o tempo de internação hospitalar e os custos do tratamento e afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes (SANTOS, 2005).

Portanto, prevenir tais complicações pode colaborar com o bom prognóstico da doença. Assim, o projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos”, do Departamento de Odontologia da UEM, tem como objetivo oferecer maior qualidade de vida aos portadores de neoplasias malignas da cabeça e pescoço.

A aproximação do ensino ao serviço, e vice-versa, surge, por um lado, como uma estratégia de reorientação da formação em saúde bucal, na medida em que proporciona aprendizagens significativas e, por outro, como um mecanismo para potencializações e melhorias das ações de cuidado em saúde. A aprendizagem nos serviços potencializa o desenvolvimento curricular, favorece a aproximação das instituições de ensino superior com a comunidade, e oportuniza um espaço para reflexão crítica para a busca de solução para os reais problemas de saúde. Além disso, proporciona um espaço de troca entre estudante e profissional, favorecendo a chegada de novas ideias e práticas que ressignificam o trabalho do profissional (ALVES et al., 2012).

Deste modo, intervenções interdisciplinares e multiprofissionais – odontológicas, psicológicas, fonoaudiológicas e sociais – são fornecidas aos pacientes provenientes do Departamento de Odontologia da UEM, de hospitais e clínicas privadas de Maringá e região, junto ao Sistema Único de Saúde. A partir destas considerações, este trabalho tem por objetivo mostrar as atividades extensionistas desenvolvidas em Maringá pelo projeto Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos, com a finalidade de propiciar melhor qualidade de vida à estes pacientes e capacitar futuros profissionais para conhecer a abordagem terapêutica odontológica aos pacientes que apresentam estas condições bucais.

METODOLOGIA

Neste projeto, são empregadas as diretrizes para o tratamento da doença, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para acompanhar os pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, incluindo cuidados paliativos, visando controlar a dor e solucionar problemas psicológicos e sociais. Para tanto, o projeto conta com a participação de onze docentes do departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), uma assistente social e onze acadêmicos do 2º, 3º, 4º e 5º anos do curso de Odontologia da UEM, selecionados por meio de um processo seletivo anual.

O projeto atua desde outubro de 2006 e, atualmente, aproximadamente 20 portadores de câncer de cabeça e pescoço e seus familiares e/ou cuidadores recebem apoio e atendimento do projeto. Através de panfletos e painéis sobre auto-exame e higiene bucal, disponibilizados pelo projeto, orientações são prestadas quanto ao diagnóstico e prevenção do CaB, bem como sobre as complicações advindas do tratamento oncológico e a importância do acompanhamento odontológico do paciente.

Ainda, realiza-se intervenções odontológicas preventivas e curativas como exodontias, tratamento endodôntico, tratamento periodontal, orientação de higiene



bucal, próteses, restaurações e medidas contra a xerostomia, mucosite, osteorradionecrose, entre outras complicações.

Para reforçar a formação da equipe, seminários são realizados com os discentes, docentes e demais profissionais membros do projeto, com temáticas voltadas para o conhecimento da prevenção e tratamento das manifestações bucais do câncer e sua terapêutica. Neles, também, discute-se o planejamento dos casos clínicos e aprende-se qual a melhor conduta a empregar ao paciente, para minimizar os efeitos indesejáveis da doença e possibilitar a melhor qualidade de vida possível a estes pacientes. Essa atividade permite construir trabalhos que divulguem a experiência adquirida em eventos científicos, difundindo o conhecimento.

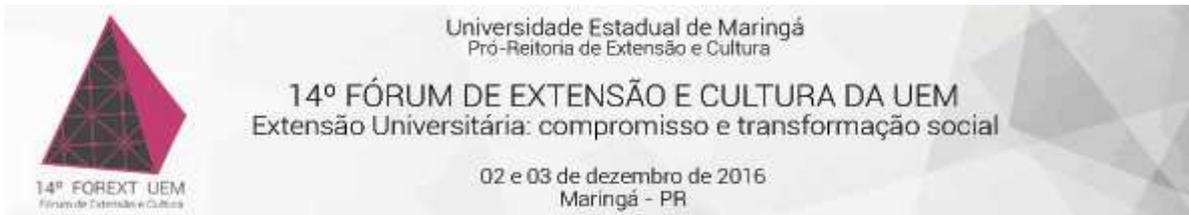
RESULTADO E DISCUSSÃO

Nos anos de 2015 e 2016, o projeto realizou atividades na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá. Dezoito pacientes foram atendidos e/ou acompanhados pelo projeto, sendo acolhidos 2 novos. No total de 40 atendimentos e 106 procedimentos odontológicos foram executados - exame clínico e plano de tratamento (8), radiografia periapical e documentação fotográfica (4), condutas cirúrgicas (10), periodontais (24), preventivas (38), restauradoras (10) e, integrados a outras intervenções (12). Foi baixo o índice de desistência de pacientes, embora houvesse dois pacientes evoluído para óbito. As orientações, plano de tratamento e treinamento dos discentes eram realizadas, além da clínica, por meio de seminários onde o planejamento e discussão dos casos clínicos eram estabelecidos entre toda equipe. Essas atividades reforçam, o papel da extensão como prática acadêmica, ao interligar a universidade em suas atividades de ensino e pesquisa com as demandas da sociedade, busca respeitar o compromisso social da universidade. A relação entre extensão e pesquisa, ocorre, sobretudo, pelo papel que esta passa a desempenhar com criadora de conhecimentos, além de contribuir para a transformação da sociedade (BRÊTAS, PEREIRA, 2007).

Corroborando com Moysés et al. (2003) que destacaram a importância da estratégia de diversificação dos cenários de ensino e aprendizagem como forma de favorecer a integração à realidade social, às políticas sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a contextualização da aprendizagem, a problematização, o desenvolvimento de habilidades de negociação para decisões coletivas e para participação como base da cidadania. O projeto colaborou muito com o crescimento de todos os participantes, tanto profissional, quanto pessoal. À medida que o trabalho é desenvolvido, apresenta resultados extremamente satisfatórios, o que pode ser comprovado com a premiação obtida no I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná, promovido pela Universidade Estadual de Londrina. O trabalho "Exodontias pós operatórias seriam viáveis?" recebeu menção honrosa na categoria painéis. Além disso, os demais discentes também apresentam trabalhos em Congressos, o que corrobora para o crescimento curricular, e propicia conhecimento científico e profissional, que pode ser aplicado no tratamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

O sucesso deste trabalho, embasado cientificamente, é visível, em função do conhecimento adquirido pelos alunos sobre a importância de uma equipe



multiprofissional atuando para melhorar a qualidade de vida dos portadores de câncer, que vem pesquisando o assunto e apresentando trabalhos científicos. Os resultados, também, se mostram satisfatórios quanto à adesão e aceitação dos pacientes ao tratamento, pelo baixo índice de desistência. A presença dos participantes do projeto potencializa o desenvolvimento das ações, o que proporciona à comunidade necessitada uma atenção odontológica de qualidade, voltada para suas reais necessidades. Isso possibilita a aquisição de uma vida mais saudável e de qualidade. As ações realizadas pelo projeto até o momento mostram que o projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos” vem atingindo resultados significativos, o que nos motiva a cada dia para continuar com todo o esforço e desenvolvendo o trabalho, para atingirmos uma odontologia cada vez mais humanizada.

REFERÊNCIAS

- ALVES et al. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. *Revista brasileira de ciências da Saúde* 16(2):235-238, 2012.
- BRÊTAS, JRS; PEREIRA, SR. Projeto de extensão universitária: um espaço para formação profissional e promoção da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*, v. 5, n. 2, p. 367-380, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2016 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.
- MONTERO, PH; PATEL, SG. Cancer of the Oral Cavity. *Surgical Oncology Clinics of North America*. Volume 24, Issue 3, July 2015, Pages 491-508.
- MOYSES, ST et al. Humanizando a educação em odontologia. *Revista da ABENO*, São Paulo, v. 3 n. 1, p. 58-64, 2003.
- RETTIG, EM; D’SOUZA, G. Epidemiology of Head and Neck Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*. Volume 24, Issue 3, July 2015, Pages 379–396.
- SANTOS, PSS. *Avaliação da mucosite oral em pacientes que receberam adequação bucal prévia ao transplante de medula óssea* [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
- TULJAPURKAR, V et al. The Indian scenario of head and neck oncology – Challenging the dogmas. Disponível em <<http://www.journal.sajc.org>> on Friday, November 04, 2016.

Sessão 16 – Texto 138

Ambulatório de especialidade em feridas do HUM: relato de experiência

Área Temática: Saúde

Eliane A. Sanches Tonoli¹, Jorseli Angela H. Coimbra¹, Elizabeth A. S. S. Valsecchi¹, Muriel Fernanda de Lima², Gabriela Slaviero da Silva³

¹Prof.^a Depto de Enfermagem – DEN/UEM, contato: eastonolli@uem.br; jahcoimbra@uem.br; bethvalsecchi@hotmail.com

²Enfermeira Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM – contato: mflbio@hotmail.com

³Aluna do Curso de Enfermagem – bolsista do Projeto de Extensão, contato: gaby_slaviero13@hotmail.com

Resumo. *Trata-se de uma apresentação dos resultados das atividades realizadas no Ambulatório de Especialidade em Feridas do Hospital Universitário de Maringá, através do projeto de extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, no ano de 2016, que objetiva promover a assistência integral aos indivíduos com problemas de integridade tissular. Foram atendidos 23 pacientes com diversos diagnósticos, com melhora da ferida em 86,9 % dos casos, sendo que três obtiveram alta do tratamento. Conclui-se que a execução deste projeto promove uma assistência de enfermagem com qualidade, um acréscimo na aprendizagem dos alunos e melhora na qualidade de vida dos assistidos.*

Palavras-chave: *Feridas – Ambulatório Hospitalar – Avaliação de enfermagem*

INTRODUÇÃO

O Exame clínico (anamnese e exame físico) é uma ferramenta que tem por finalidade auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão quanto ao melhor tratamento ao portador de feridas. A assistência de enfermagem muitas vezes pode apresentar situações em que o paciente é portador de feridas de várias etiologias, grau de comprometimento e estágio diferentes, requerendo uma indispensável avaliação criteriosa e precisa. 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 observa, pois, a peça que não está visível pode levar a diagnósticos e tratamentos incorretos, promovendo lentidão e/ou a piora no processo de cicatrização (LIMA; SAÁR, 2014). Segundo Dantas, Torres, Dantas (2011) o sucesso no tratamento de feridas depende mais da competência e do conhecimento dos profissionais envolvidos, de sua capacidade de avaliar e selecionar adequadamente técnicas e recursos, do que da disponibilidade de recursos e tecnologias sofisticadas. Para uma intervenção efetiva no processo cicatricial, com o objetivo de favorecê-lo, isso implica a necessidade de estabelecer metas realistas, que considerem os diversos fatores, como o diagnóstico preciso do tipo de lesão e seu estágio cicatricial, e critérios clínicos e técnicos.



A responsabilidade do enfermeiro implica em conhecimento não apenas dos materiais de vanguarda disponíveis no mercado, mas, primeiramente, na compreensão sobre a fisiologia da cicatrização, que inclui as etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase reparadora. A fase inflamatória é caracterizada pelos sinais típicos do processo inflamatório, tais como: dor, rubor, calor, edema e, geralmente, perda da função local, sendo iniciada imediatamente após a ocorrência da lesão tecidual. Em seguida, tem-se a fase proliferativa, que possui como característica principal a formação do tecido de granulação e por fim, a fase reparadora ou de maturação, em que ocorre a reorientação das fibras do colágeno, com mudanças no tecido cicatricial.

A realização do curativo é um processo que envolve desde o procedimento de limpeza até a seleção da cobertura específica para determinada lesão, objetivando auxiliar no tratamento da ferida ou prevenir a colonização dos locais de inserção de dispositivos invasivos, sejam diagnósticos ou terapêuticos.

A escolha do tipo de cobertura a ser utilizada está diretamente relacionada com sua função, que pode ser: proteção e absorção de umidade; absorção de exsudato e odores; desbridamento; limpeza e prevenção da contaminação exógena; compressão para minimizar acúmulo de fluídos; imobilização ou proteção contra traumatismos mecânicos. A decisão terapêutica deverá ser dinâmica, adaptando-se continuamente à evolução clínica da ferida.

Para uma cicatrização adequada é necessário conhecer as coberturas disponíveis no mercado, tal como sua composição, mecanismo de ação, indicação, advertências, modo de usar e intervalo de troca. Há no mercado variedades de produtos com o objetivo de tratar os diferentes tipos de lesões, considerando as diversas fases do processo cicatricial.

Devido à diversidade de tipos e marcas de produtos, devem considerados alguns aspectos quando a escolha: 1. Comprovação científica de resultados, 2. Custo/benefício avaliação do custo inicial e de manutenção, e dos investimentos, 3. Disponibilidade do produto e facilidade de acesso; 4. Facilidade de utilização pelos pacientes e profissionais;

É essencial que o enfermeiro possua conhecimento referente a esses produtos e esteja ciente sobre sua importância, haja vista que o uso inadequado dos mesmos pode ser prejudicial ao processo cicatricial.

OBJETIVO

Descrever as atividades desenvolvidas no ambulatório de especialidade em feridas do HUM.

MATERIAL E MÉTODO

O ambulatório de especialidade em feridas consiste em um acompanhamento terapêutico de pacientes com feridas crônicas e agudas, de etiologia e grau de acometimento diferenciados. É desenvolvido por acadêmicos de enfermagem, sob supervisão docente especialista em feridas, oferecendo uma assistência de enfermagem a pessoas com injúrias tissulares agudas e/ou crônicas, residentes em Maringá e região, encaminhados por médicos e/ou enfermeiros do HUM, Unidades de Pronto

Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como de outras cidades pertencentes à 15ª Regional de Saúde. O atendimento é realizado semanalmente, às sextas-feiras, com início às 14 horas. O tratamento é realizado de acordo com as necessidades de cada indivíduo após uma avaliação criteriosa dos profissionais envolvidos. São realizadas orientações ao paciente sobre como proceder na manutenção dos curativos, higienização das mãos, da limpeza diária da ferida, o manuseio dos produtos e a importância da utilização de uma segunda cobertura com gaze, para evitar contaminações e lesões mecânicas sobre as mesmas. Na impossibilidade do autocuidado há encaminhamentos às UBSs com o intuito de dar continuidade ao tratamento domiciliar.

Este atendimento diferenciado a esta clientela é proporcionado pelo Projeto de Extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem” desde 2013 ininterruptamente.

No ano 2016, de janeiro a outubro, foram atendidos 23 pacientes com diagnósticos de ulcera venosa (3), ulcera arterial (4), ulcera diabética (7), traumatismos mecânicos e químicos (4), ulcera por pressão (2) e lesões ortopédicas (3).

Vale ressaltar que houve aderência ao tratamento de 100% dos pacientes.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dentre os produtos disponíveis e padronizados no HUM, foram utilizados na confecção e tratamento das feridas: 1. Alginato de cálcio - em feridas cavitária, altamente exsudativas, com ou sem infecção, até a redução do exsudato. Esse produto também é indicado em feridas sangrantes pela capacidade de promover a hemostasia, além de auxiliar no desbridamento autolítico; 2. Hidrogel – foi utilizado em feridas superficiais com moderada ou baixa exsudação, com presença de crostas, fibrinas e necrose, 3. Carvão ativado - utilizado em feridas fétidas, infectadas e exsudativas, pois absorve o exsudato e filtra o odor, 4. Hidrocolóide - feridas abertas não infectadas, com leve a moderada exsudação e na prevenção de fricção e cisalhamento, 5. Filme transparente não estéril – utilizado na cobertura secundária, proporcionando meio úmido, 6. Gaze não aderente impregnada de petrolato (rayon) utilizado na prevenção da aderência da cobertura primária ao leito da ferida preservando o tecido de granulação, 7. Espuma com Prata utilizado em feridas infectadas e devido ao perfil de liberação da prata, há um efeito antimicrobiano, 8. Membracel – utilização na drenagem do exsudato de lesões, o alívio da dor, proteção da lesão e aceleração do processo cicatricial, 9. Papaína – no desbridamento químico, facilitando o processo cicatricial, com ações bacteriostáticas, bactericidas e anti-inflamatórias e proporciona alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme. A concentração da papaína de 8 a 10% foi utilizada na presença de necrose de coagulação, após efetuar escarectomia (retirada total da região necrosada). Na presença de necrose de liquefação optou-se pela papaína na concentração de 4 a 6%.

A técnica aplicada durante os tratamentos pautou nos princípios que otimizassem o processo de cicatrização, ponto importante para a boa evolução da ferida. Para tanto, a sistematização do tratamento de feridas ocorreu por meio de ações que visaram remover barreiras que impedem o tempo de cicatrização. Essas barreiras são

expressas na palavra TIME, onde cada letra significa uma barreira a ser removida. As letras da palavra TIME referem-se as palavras inglesas TISSUE – tecido não viável, INFECTION – infecção/inflamação, MOISTURE – manutenção do meio úmido e EDGE – epitelização das bordas da lesão (MANDELBAUM; DI SANTIS; MANDELBAUM, 20013).

Dos 23 pacientes assistidos, 86,9 %, (21 pacientes) obtiveram melhora expressiva das feridas, sendo que destes, 3 pacientes obtiveram alta do tratamento por apresentar cicatrização completa em pouco tempo de acompanhamento. Contrapondo ao exposto, 13,1% (2 pacientes) necessitaram de internação hospitalar por apresentar feridas de grande gravidade (infectadas, com grande extensão de tamanho e acometimento) evoluindo a óbito.

CONCLUSÃO

O ambulatório de especialidade de ferida vem proporcionando a comunidade atendida caracterizada, em sua maioria, de baixa renda, um atendimento de alta qualidade tecnológica e assistencial.

A aderência a um tratamento de longa duração e dolorido reflete a satisfação dos pacientes frente ao tratamento proposto e a recepção humanizada realizada pela equipe. O alto percentual de melhora das feridas tratadas coadunam com satisfação percebida dos pacientes.

O projeto permite uma aprendizagem técnico-científica mais aprofundada e integral aos acadêmicos de enfermagem, como também promove uma melhor qualidade de vida aos portadores de feridas.

REFERENCIAS

DANTAS, D.V.; TORRES, G.V.; DANTAS, R.A.N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Ciênc Cuid Saúde**. v. 10, n. 2. p.366-72. 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572>. Acesso em 2 ago 2016.

LIMA, V.L.A.N.; SAÁR, S.R.C, Avaliação do portador de ferida. In: BORGES E.L.; SAÁR, S.R.C; LIMA, V.L.A.N, GOMES, F.S.L.G.; MAGALHÃES, M.B.B. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2014. p.31-49. Disponível em: <http://www.tratamentodeferidas.com.br/admin/menu/siteexplorer/documentos/Feridas_cap03.pdf>. Acesso em 10 jul. 2016.

MANDELBAUM, S.H; DI SANTIS, E.P; MANDELBAUM, M.H.S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 393-410, 2003. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/177/16896.pdf?sequence=1>. Acesso em 21 ago. 2016.

Sessão 16 – Texto 180

Atenção odontológica a pacientes doentes renais crônicos, sob hemodiálise e transplantados renais

Área Temática: Saúde

Ana C. G. Alves¹, Nelí Pieralisi², Flávia M. Martins², Márcia C. Silva³, Mayra S. Soda⁴, Daniele Ruggero⁵

¹Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, bolsista PIBEX/UEM, contato: acguimaraesalves@gmail.com

²Docentes do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contatos: nelipieralisi@gmail.com, flamatarazzo@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contato: macristinadasilva@gmail.com

⁴Mestranda em Odontologia Integrada pela Universidade Estadual de Maringá, contato: dramayrasoda@gmail.com

⁵Cirurgiã dentista voluntária no projeto Atenção odontológica aos pacientes pré e pós transplantados renais, contato: ruggerodani@gmail.com

Resumo. *O projeto Atenção odontológica aos pacientes pré e pós transplantados renais tem como objetivo promover atendimento a essa população que cresce a cada ano, atingindo 8-16% da população mundial, contando com a participação de docentes de diversas áreas, discentes do 3º, 4º e 5º, além de mestrandos, pós-graduandos e voluntários, onde são desenvolvidas atividades como: atendimento clínico ao paciente renal crônico, discussão de casos e elaboração de seminários quinzenais, além de apresentação de trabalhos em eventos científicos. Outro trabalho realizado é a divulgação da importância do cuidado renal no dia mundial do rim, comemorado em março.*

Palavras-chave: *Doença renal crônica – Odontologia – Saúde bucal*

1. INTRODUÇÃO

Os rins têm função metabólica, endócrina e excretória, a principal delas, removendo resíduos metabólicos, eletrólitos e água do organismo (ECKARDT et al., 2013). As taxas orgânicas desses produtos podem se elevar quando houver redução da função renal, conseqüente de outras enfermidades crônica como o Diabetes mellitus, hipertensão arterial e glomerulonefrite entre outras (WEINERT et al., 2011). Esse comprometimento funcional renal, ora estrutural, é denominado doença renal crônica (DRC), acometendo cerca de 8-19% da população mundial e repercutindo em um importante problema de saúde pública. Na DRC ocorre uma diminuição progressiva na função dos néfrons. Essa redução é averiguada principalmente pelo clearance de creatinina em 24 horas, que em pacientes saudáveis varia de 110-120 ml/min. No estágio final da DRC, essa taxa pode chegar a um valor de 5-10 ml/min, quando o paciente necessita recorrer a uma terapia substitutiva a função renal. Existem três alternativas de substituição: a diálise peritoneal, a hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX), sendo esta última considerada o padrão ouro de tratamento.

A medida que a DRC progride a condição de higiene bucal diminui (TADAKAMADLA, 2014), especialmente em adultos sob hemodiálise, onde a situação é comum e frequentemente grave (PALMER, 2015), com evolução da doença periodontal.



Por outro lado, as condições imunossupressoras dessa população que favorecem o aparecimento de lesões bucais (DE LA ROSA-GARCÍA, MONDRAGON-PADILLA, 2014; SHARIF et al., 2015), atingindo 50-95,6% dos pacientes em diálise e transplantados (DIRSCHNABEL et al., 2011; DE LA ROSA-GARCÍA, MONDRAGON-PADILLA, 2014; PIERALISI et al., 2015). A partir desse contexto, o projeto de extensão “Atenção odontológica aos pacientes pré e pós transplantados renais”, conhecido como Projeto Renais, tem como objetivo propiciar atendimento odontológico à população HD e TX, preparando futuros profissionais para o mercado de trabalho, promover campanhas educativas ressaltando a importância da interação entre doença renal crônica e saúde bucal, consequentemente da nefrologia com a odontologia, e divulgar a experiência adquirida em eventos científicos.

2. OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo relatar as atividades promovidas pelo projeto durante o período de 2015/2016.

3. METODOLOGIA

A DRC exige uma abordagem multidisciplinar, portanto, o projeto conhecido como Projeto Renais, conta com a participação de 12 docentes da Universidade Estadual de Maringá de diferentes áreas de atuação: nove da Odontologia, dois da Medicina e um da Farmácia. Como os pacientes são encaminhados pelos médicos nefrologistas, especialmente do Santa Casa de Misericórdia de Maringá, três técnicos-administrativos são responsáveis para recebê-los: uma técnica administrativa, uma assistente social e uma atendente em saúde bucal. Bem como, dois médicos nefrologistas voluntários e uma cirurgiã dentista colaboram na discussão e planejamento dos casos clínicos. Para o desenvolvimento dessas atividades clínicas, assim como as científicas, 18 discentes atuam no projeto: 14 graduandos, dois residentes e um mestrando da pós-graduação do departamento de odontologia, e um do curso de medicina da Uningá. As atividades do projeto transcorrem em três níveis: a discussão e o planejamento multidisciplinar dos casos, os atendimentos clínicos e a disseminação do conhecimento sobre DRC. O médico nefrologista, ao avaliar o paciente e detectar uma queixa ou sinal de distúrbio maxilo facial, encaminha o à clínica odontológica do departamento de odontologia da UEM. Os atendimentos clínicos do projeto são realizados pelos alunos de graduação do 3º, 4º e 5º anos, nas terças e sextas feiras, sob supervisão de professores e pós-graduandos, voltados ao levantamento do quadro clínico do paciente. Esses dados são levados para as reuniões semanais, quando os casos são discutidos e planejados, além de servirem de substrato para apresentação de seminários, quinzenais. Os resultados dessa atividade viabilizam aprofundar os conhecimentos sobre a DRC e sua relação com a cavidade bucal para organização.

Além disso, na semana em que se comemora o dia mundial do rim, são feitas ações pelas redes sociais para conscientização acerca da patologia respeitando o tema proposto para o ano pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. Uma última atividade proposta pelo projeto é a elaboração de trabalhos para eventos científicos, envolvendo casos clínicos, pesquisas e revisões de literatura, com objetivo de divulgar as atividades desenvolvidas e trocar experiências com outros profissionais sobre os temas que envolvem o doente renal crônico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A DRC apresenta condição clínica sistêmica que exigem cuidados específicos, conhecimento e habilidade do cirurgião para conduzir o tratamento odontológico do portador da doença. Como outras doenças sistêmicas, a DRC leva a alterações na cavidade bucal, que podem estar associadas a doença em si ou a terapia pelas quais os pacientes estão submetidos. São vários os distúrbios bucais relacionados à DRC, como o hálito e estomatite urêmicas, palidez da mucosa bucal, acúmulo de placa e cálculo, erosão dental, xerostomia, hiperplasia e sangramento gengivais, alterações ósseas causadas pela osteodistrofia renal, candidoses, úlceras e o líquen plano. Essas manifestações, quando não tratadas, podem se agravar e complicar o quadro clínico sistêmico, pela sobrecarga inflamatória de um organismo imunodebilitado (WAHID et al. 2013). Dessa maneira, a atenção odontológica integrada aos cuidados médicos, promove uma melhora na qualidade de vida dos pacientes além de diminuir os riscos de infecção para os mesmos, que são futuros candidatos ao transplante ou que já são transplantados.

Durante o ano de 2016, no Projeto Renais, cerca de 25 pacientes realizaram tratamento periódico na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, recebendo procedimentos como tratamentos periodontal, restaurador, endodôntico e, algumas cirurgias, como exodontias, gengivectomias e excisão de lesões bucais. Os procedimentos são realizados por acadêmicos do 3º, 4º e 5º sob supervisão de professores. Os casos mais complexos são executados pelos pós-graduandos e/ou professores. Em situações onde não era possível a resolução dentro do projeto de extensão, o paciente foi encaminhado para outro projeto/clínica de graduação, ou foi orientado a procurar um serviço privado. A maioria dos pacientes estava em constante acompanhamento pelo setor de nefrologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maringá, cuja equipe médica tem sido muito acessível, permitindo a integração entre as áreas. Contudo, os agendamentos costumam ser prejudicados pelas faltas do paciente, decorrente da fragilidade do quadro clínico geral, e pelo conflito de aulas com os horários de atendimento do projeto.

Para permitir concordância de horários da equipe do projeto, toda as terças feiras, entre as 12:00-13:30, foram realizadas reuniões para discussão dos casos clínicos com objetivo de planejar e otimizar os atendimentos. Além disso, a cada 15 dias eram realizados seminários com temas voltados para a DRC, para aprofundamento sobre o tema e também explorando sua relação com a odontologia, com isso os alunos aprendem e exercitam sua oratória.

O Dia do Rim compreende uma atividade anual que visa disseminar a DRC, com ênfase a sua prevenção e diagnóstico. O projeto tem participação nesse evento, que integra a Odontologia com a Medicina. Neste ano, o tema proposto pela Sociedade Brasileira de Nefrologia para foi sobre a prevenção da DRC na infância. Para auxiliar na divulgação do tema de 2016, o Projeto Renais fez campanhas nas redes sociais, através de textos explicativos e fotos, durante toda a semana da comemoração. Interessante, lembrar que, no último dia, todos os discentes postaram fotos oferecendo um copo de água à população, reforçando o cuidado que devemos ter com os rins. Além disso, duas alunas do projeto participaram do Primeiro Congresso de Nefrologia de Maringá organizado pela Liga de Nefrologia do curso de medicina da faculdade Uningá, com o mesmo tema do Dia Mundial do Rim.

Com o objetivo de divulgar as experiências adquiridas no projeto, diversos trabalhos foram apresentados em eventos científicos no ano de 2016 no Congresso Internacional de São Paulo, Congresso Odontológico de Bauru e no XII Conclave Maringaense de Odontologia. Neste último o projeto foi premiado com dois trabalhos nas áreas de estomatologia/radiologia.

5. CONCLUSÃO

Devido ao aumento da população com a doença renal crônica, ações como as desenvolvidas pelo projeto Atenção Odontológica aos Pacientes Pré e Pós Transplantados Renais são cada vez mais necessárias, pois promovem um aumento na qualidade de vida de um grupo que já possui muitas outras morbidades necessitando de uma atenção especial. Outro fator é o trabalho integrado entre o médico nefrologista, responsável pelos pacientes e aqueles que fazem o seu atendimento, enriquecendo o serviço oferecido no projeto. Portanto, durante o ano de 2016 o projeto continuou em constante crescimento, proporcionando cada vez mais um atendimento de qualidade a estes pacientes, além de promover a busca de conhecimento e experiência para todos os participantes envolvidos.

REFERÊNCIAS

- DIRSCHNABEL, A.J. et al. Clinical oral findings in dialysis and kidney-transplant patients. *Quintessence Int.* 2011 Feb;42(2):127-33.
- ECKARDT, K. U.; CORESH, J.; DEVUYST, O.; JOHNSON, R. J.; KOTTGEN, A.; LEVEY, A. S.; LEVIN, A. Evolving importance of kidney disease: from subspecialty to global health burden. *Lancet.* 2013 Jul 13; 382(9887): 158–169. Published online 2013 May 31. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60439-0.
- GARCIA, E. D. L. R.; PADILLA, A. M. Oral lesions associated to immunosuppression in kidney transplant patients. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014 Jul-Aug;52(4):442-7.
- PALMER, S. C. et al. Patterns of oral disease in adults with chronic kidney disease treated with hemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2016 Oct;31(10):1647-53. doi: 10.1093/ndt/gfv413. Epub 2015 Dec 29.
- PIERALISI, N. et al. Oral lesions and colonization by yeasts in hemodialysis patients. *J Oral Pathol Med.* 2015 Sep;44(8):585-90. doi: 10.1111/jop.12277. Epub 2014 Oct 27.
- SHARIF, M.R. et al. Immune disorders in hemodialysis patients. *Iran J Kidney Dis.* 2015 Mar;9(2):84-96.
- TDKAMADLA, J.; KUMAR, S.; MAMATHA, G. P. Comparative Evaluation of Oral Health Status of Chronic Kidney Disease (CKD) Patients in Various Stages and Healthy Controls. *Spec Care Dentist.* 2014;34:122-126.
- WAHID, A.; CHAUDHRY, S.; EHSAN, A.; BUTT, S.; ALI KHAN, A. Bidirectional relationship between chronic kidney disease & periodontal disease. *Pak J Med Sci.* 2013;29:211–5.
- WEINERT, E. R. O.; HECK, M. P. Implicações Oraís da Insuficiência Renal Crônica. *Int J Dent, Recife,* 10 (4): 259-267, out/dez, 2011.

Sessão 16 – Texto 080

Concurso Regional de Redução de Perdas na Colheita da Soja – Maringá PR Área Temática: Trabalho

Raiany Aparecida Santos Fachina¹, Gustavo Soares Wenneck², João Vitor Ganem Rillo Paz Barateiro³, José Marcos de Bastos Andrade⁴

¹Aluna da graduação em Agronomia, bolsista de extensão UEM, contato: raianyfachina97@gmail.com

²Aluno da graduação em Agronomia, UEM, contato: gustavowenneck@gmail.com

³Aluno da graduação em Agronomia, UEM, contato: jvganem.agrouem@outlook.com

⁴Professor do curso de Agronomia, DAG-UEM, contato: jmbandrade@uem.br

Resumo. *O Concurso Regional de Redução de Perdas na Colheita da Soja realizado pela EMATER em parceria com a Embrapa Soja vem há mais de duas décadas realizando atividades e estudos visando a redução de perdas na colheita, tanto no aspecto social, quanto no econômico. Para a organização e regulamentação da participação dos acadêmicos do curso de Agronomia, a EMATER e Embrapa conta com a Agro Júnior Consultoria – UEM, empresa júnior de agronomia da Universidade Estadual de Maringá. Onde esses alunos participam na coleta de amostras a campo, para o cálculo de perdas e posterior avaliação em laboratório da Embrapa.*

Palavras-chave: *Econômico, redução, regulamentação.*

1. INTRODUÇÃO

A agropecuária apresenta uma grande importância para a economia brasileira, além de ser uma das primeiras atividades econômicas no país. A atividade agropecuária no Brasil representa 8% do PIB (Produto Interno Bruto) brasileiro e gera emprego para pelo menos 10% da população economicamente ativa do país. O Brasil é o segundo

maior produtor de soja do mundo (Eduardo de Freitas, Graduado em Geografia/2016), mas para a ocupação desse lugar deve-se levar em consideração muitos fatores, um deles é a perda que se tem na hora da colheita da soja.

A soja é a cultura agrícola brasileira que mais cresceu nas últimas três décadas e corresponde a 49% da área plantada em grãos do país. O aumento da produtividade está associado aos avanços tecnológicos, ao manejo e eficiência dos produtores. O grão é componente essencial na fabricação de rações animais e com uso crescente na alimentação humana encontra-se em franco crescimento (EMBRAPA).

A colheita é uma etapa muito importante no processo de produção de qualquer cultura, e na soja não seria diferente, esse é um momento delicado principalmente por poder influenciar na diminuição da produtividade do talhão, caso as regulagens da colhedora não estejam adequadas. Durante a colheita, é normal que ocorram algumas perdas. Porém, é necessário que estas sejam sempre reduzidas a um mínimo para que o lucro seja maior. A percentagem de perdas pode ser relacionada à má regulagem da máquina, principalmente no mecanismo de corte e alimentação, porém o efeito desses

fatores pode ser minimizado pela adoção de práticas de manejo que fazem com que as plantas de soja tenham o melhor aproveitamento possível (Gerson Kuffel, Depagro).

Justamente para auxiliar o produtor e evitar esses tipos de perdas é que a Emater juntamente com a Embrapa realiza essas atividades e estudos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Com o apoio de instituições públicas e privadas, o Concurso Regional de Perdas na Colheita da Soja abrange a região de Maringá PR, principalmente as cidades: Ivatuba, Floresta, Iguatemi, São Domingos, Maringá e algumas outras cidades da região. É um projeto com realização anual, e não há restrições para produtores e máquinas agrícolas.

Pela recomendação da Embrapa é preciso retirar 5 amostras por talhão, as mesmas eram retiradas também segundo recomendação, onde foi delimitada uma área com largura de 0,5 metros e comprimento igual ao da plataforma de corte. As amostras foram retiradas ao acaso no talhão, mas somente na área que o maquinário passava, para não tirar amostra em locais já coletados.

As amostras coletadas e todas as atividades a campo são realizadas pelos técnicos da EMATER-PR com o auxílio dos graduando do curso de agronomia das Universidades de Maringá. Na Figura 1 é possível identificar o momento da coleta de amostra a campo, com a presença de técnico e graduandos na realização da mesma.

Figura 1: Coleta de amostras para o Concurso Regional de Regional de Perdas na Colheita da Soja.



Fonte: João Vitor Ganem Rillo Paz Barateiro (2015).



Depois de coletadas as amostras são enviadas para a Emprapa Soja em Londrina PR, onde são feita a secagem dos grãos até atingir a umidade desejada, após, os grãos são pesados e classificados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2016 não houve a realização de atividades a campo, devido a condições climáticas inapropriadas, principalmente o excesso de chuva.

Somente houve contado e auxílio dos técnicos da EMATER aos produtores, que devido a chuva perderam grande parte de suas lavouras de soja.

Para 2017, a previsão é de retomada do Concurso.

4. CONCLUSÃO

O Concurso Regional de Perdas na Colheita da Soja é um projeto que ajuda na conscientização dos produtores, na regulagem de máquinas e correta realização da colheita.

Essas praticas devem ser ampliada para todo o Brasil, assim a perda econômica seriam menores em várias regiões do país.

REFERÊNCIAS

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. Acompanhamento da safra brasileira de grãos. V.3, n.9. Disponível em:http://www.conab.gov.br/OlalaCMS/uploads/arquivos/16_06_09_16_49_15_boletim_graos_junho__2016_-_final.pdf. Acesso em: 20 de Junho de 2016.

EMBRAPA Soja. Tecnologias de Produção de Soja Região Central do Brasil 2004. Disponível em:<http://www.cnpso.embrapa.br/producaosoja/tecnologia.htm>. Acesso em: 20 de Junho de 2016.

EMBRAPA Roraima. Cultivo de Soja no Cerrado de Roraima. Disponível em: <https://sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Soja/CultivodeSojanoCerradodeRoraima/colheita.htm>. Acesso em: 20 de Junho de 2016.

Toledo, A.; Tabile, R. A.; Silva, R. P.; Furlani, C. E. A.; Magalhães, S. C.; Costa, B. O. Caracterização das perdas e distribuição de cobertura vegetal em colheita mecanizada de soja. Eng. Agríc. vol.28 no.4 Jaboticabal Oct./Dec. 2008.



Queiroz, E. F. ; Neumaier, T.; Terazawa, F.; Palhano, J. B.; Pereira, L. A. G.; Bianchetti, A.; Yamashita, J. Recomendações técnicas para a colheita da soja. Londrina –PR. EMBRAPA/CNPSo, 178. 32p.

Sessão 16 – Texto 083

BRINCAR, REPRESENTAR: UM JOGO DE APRENDIZAGEM

Área temática: Educação.

Mateus dos Santos Moscheta¹, Ana Roberta Marccone de Araujo², Marina Tosti Lopes³

¹Prof.^a Depto de Música contato: mateusmoscheta@hotmail.br

²Aluna do curso de graduação em Artes Cênicas, contato: anaarobertaa14@gmail.br

³Aluno do curso de graduação em Artes Cênicas, contato: tostilopesmarina@gmail.com

RESUMO: *A oficina Brincar, representar: um jogo de aprendizagem foi desenvolvido com o objetivo de iniciar um trabalho cênico-pedagógico voltado para crianças da comunidade externa entre 7 a 11 anos. Desenvolvemos o trabalho com jogos lúdicos e dramáticos a fim de estimular a relação com o próximo e introduzimos os jogos teatrais para trabalhar os conceitos construídos envolvendo a aprovação/desaprovação, foco, ponto de concentração, resolução de problemas. As instruções de jogos foram adaptados ao contexto do grupo e o fazer foi construído pela inserção no mundo da criança. No final de cada aula, realizávamos feedbacks e os alunos relatavam como se sentiam e destacavam alguma atividade. Diziam sobre os pontos fracos e fortes dos jogos, comentando sobre a chance de se relacionarem e trabalharem coletivamente. Essa análise que as crianças desenvolveram trabalha o senso crítico de cada um.*

Palavras-chave: teatro, educação, jogos, criança.

1 CONTEXTO:

Segundo o documento curricular de artes (DCE) do Paraná, o contexto histórico-cultural do aluno deve ser prioridade e valorizado na sala de aula. A arte é posta em seus sentidos teóricos e práticos como forma de representação, expressão e técnica, com conhecimentos históricos e desenvolvimento crítico. Nesses parâmetros e fugindo da realidade escolar, buscamos utilizar o teatro como caminho para o autoconhecimento, ampliando os horizontes culturais e cognitivos do ser, uma vez que grande parte das instituições de ensino não condizem quanto à integração entre ambas.

Sendo assim, o projeto de extensão iniciou de forma a abordar a criança como ser autônomo, livre e capaz de criar. Entre as vertentes metodológicas teatrais selecionamos pesquisas que contribuíram para a concepção da oficina, como: Viola Spolin (2015), Jean-Pierre Ryngaert (2009), Ingrid Koudela (2011) e Ricardo Japiassu (2001) que nos inspiraram para a criação do projeto, com seus princípios auxiliares quanto à formação do indivíduo sensível, crítico e criativo. No caso, nosso foco priorizou as crianças, trabalhando com o desenvolvimento cognitivo a partir de jogos lúdicos, dramáticos e teatrais. Nossa oficina teve a finalidade de ultrapassar os conceitos