



superficiais sobre o que é teatro, que, conservadoramente para muitos, parece ainda se resumir em decorar, repetir e apresentar (produto finalizado). Desta forma, o objetivo do projeto foi de auxiliar no desenvolvimento da criança a partir de jogos objetivando a relação com o outro e o caráter espontâneo e criativo do ser.

## **2 ATIVIDADES:**

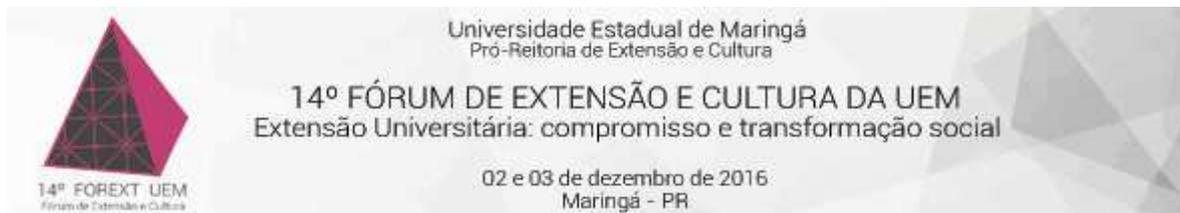
Para a realização da oficina desenvolvemos um plano de trabalho com a intenção inicial de instigar o envolvimento dos participantes do grupo com base nos jogos teatrais – dos autores citados acima – instruídos de forma divertida e sem concessões ao ato de brincar. Ao divulgá-lo nas escolas por meio de panfletos e interação interpessoal com o nosso público alvo de 7 a 11 anos, buscamos, de forma dialógica, chamar a atenção das crianças ressaltando o fato de aprender brincando.

Como sabemos, durante essa faixa-etária elas estão descobrindo o mundo e suas perguntas são mais que frequentes. É uma maneira de compreender o mundo e dele fazer parte. Como tudo é novidade, elas sempre querem contar algo, e se possível, que seja relacionado consigo mesmo. Por isso, durante o curso de extensão procuramos construir um ambiente favorável para a brincadeira e participação de todos os envolvidos. Como exemplo, estabelecemos uma forma de realizar a chamada que não fosse tradicional, ao invés de dizer "presente" como resposta, o aluno expressava-se por corpo-voz. Um alongamento para despertar o corpo e uma sequência de jogos que se complementavam. Ao fim, um feedback dos alunos. Os exercícios foram selecionados de acordo com a demanda gerada pelo grupo, respeitando o ritmo e disponibilidade de todos para se envolverem nas tarefas, sempre com a finalidade de favorecer o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e lúdico.

Nesse sentido, foi necessário, de maneira dinâmica e imaginativa, criarmos uma bolinha invisível – fisicalizada – que dava o direito à fala. O grupo se auto corrigia por exemplo, nas conversas paralelas, quando diziam: “A professora é quem está com a bolinha”. E, no momento em que o jogo não obtinha o êxito esperado, diziam: “Não esperou o amigo.”, “Não prestou atenção.”.

Percebemos que eles se sentiam “em casa” quando, no círculo final, colocavam em exposição suas preferências e dificuldades enfrentadas durante a aula. Em alguns momentos, os alunos percebiam que a ansiedade os atrapalhavam durante alguns jogos, assim, aplicamos o jogo do espelho que desenvolve o foco, para assim chegarmos nos jogos teatrais, como a máquina humana e as esquetes constituídas por "onde", "quem" e "o quê" (SPOLIN, 2010).

Pensando na interação entre eles por meio de um jogo teatral, selecionamos algumas lendas brasileiras pouco conhecidas, e buscamos inspiração na arte de contar de historias. Nossa intenção era criar uma composição de fotogramas que remetessem às obras escolhidas a partir da interpretação do grupo. As apresentações dos fotogramas



aconteceram no último dia de aula, o público eram eles mesmos. Uma iluminação foi feita no teatro para instigá-los, levando-os ao mundo mágico teatral que tanto almejam. No entanto, desta vez, puderam de fato fazer parte dele e compreenderam que tudo no mundo, inclusive o mágico, para existir, é necessário imaginação.

### **3 ANÁLISE:**

Entendemos que o objetivo deste projeto foi alcançado com sucesso, pois conseguimos estimular o desenvolvimento criativo da criança por meio das propostas realizadas em que percebemos certo progresso quando repetíamos os exercícios. Um caso específico nos chamou atenção desde o primeiro dia, o aluno 1 apresentava alto nível de TDH que acaba dificultando sua concentração o que, também, influencia os outros colegas. Muitas vezes ele desejava fazer apenas o que lhe interessava, mas quando menos esperávamos ele estava dentro do jogo. Focado e interessado, exprimindo depois o quanto tinha apreciado a atividade. Em um dos jogos ele relatou a dificuldade que tinha de reter informações, então, o auxiliamos na realização dos jogos com estímulos para que pudesse relembrar o necessário. Aos poucos, sua integração com o grupo foi ótima e participativa.

A timidez foi outro caso que vale destaque, para ajudar reforçávamos a ideia de que não existe certo e errado quando se está diante de um exercício, o que existe é a singularidade com que cada um procura solucioná-lo. O importante era participar e criar conforme seus contextos. Refutando qualquer pontada de estrelismo presente em alguns, destacávamos a importância de ser generoso com o próximo, dar chances de participação e incentivar o colega mais inibido. Desta forma, qualquer sentido de competição desmanchava-se a medida que o grupo percebia que divertido mesmo só era quando todos participavam juntos.

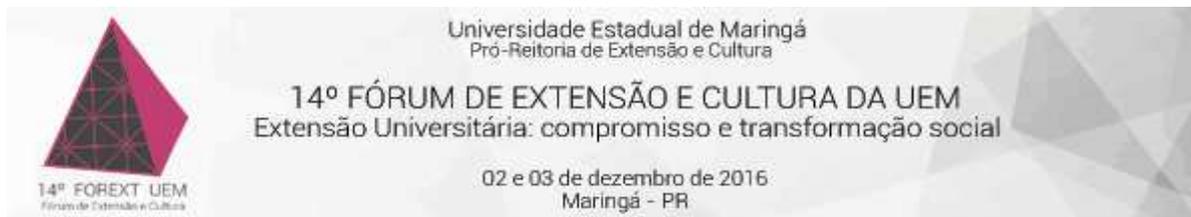
### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Com esta oficina, foi criado um novo vínculo dos alunos com o teatro e o brincar. Renovamos os parâmetros de extensão da área do teatro, pois optamos pelo trabalho com crianças dentro da Universidade Estadual de Maringá e esperamos sua continuidade.

Acreditamos que essa experiência ficará registrada na memória dos alunos como uma nova forma de aprendizagem e contribuirá para a melhoria de seu desenvolvimento cognitivo e social. Para nós, foi uma vivência desafiadora que agrega novos conceitos e ideias a serem continuadas visando sempre o processo individual de cada aluno e o trabalho em cooperação.

### **REFERÊNCIAS**

SPOLIN, Viola. *Improvisação para o Teatro*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010, Ed. 5. 349 páginas. Tradutor: AMOS, EDUARDO JOSE DE ALMEIDA.



RIBERIRO, Gonçalves. *Estórias e lendas do Brasil, Contadas pelo Arrelia*. Editora: Editôra e encadernadora formar LTDA.

RYNGAERT, Jean-Pierre. *Jogar, Representar*. São Paulo: Editora Cosac Naify, 2009. Ed. 1. 280 páginas. Tradutor: SILVEIRA, CASSIA RAQUEL DA.

KOUDELA, Ingrid Dormien. *Jogos Teatrais*. São Paulo: Perspectiva, 2011, Ed. 11. 160 páginas.

JAPIASSU, Ricardo. *Metodologia do ensino de teatro*. São Paulo: Editora Papirus, 2001. 224 páginas.

## Sessão 16 – Texto 068

# **Levantamento Estatístico da Feira Agroecológica de Inclusão Social Cultura e Artes (FAISCA)**

**Área Temática: Tecnologia e Produção**

**Ana Paula Bueno Moreira Tito<sup>1</sup>, Alline de Lima Rodrigues<sup>2</sup>, Max E. Rickli<sup>3</sup>,  
Natália Gusmão Leal<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Aluna do curso de Engenharia Ambiental, bolsista PIBIS/UEM, contato: anapaulabuenomt@icloud.com

<sup>2</sup>Aluna do curso de Engenharia Agrônoma, bolsista PIBIS/UEM, contato:  
allinerodrigues\_10@hotmail.com

<sup>3</sup>Zootecnista e mestre em Forragicultura e Pastagens pela UEM, contato: merickli@uem.br

<sup>4</sup>Aluna do curso de Engenharia Ambiental, bolsista PIBIS/UEM, contato: natalia-gl@hotmail.com

***Resumo.** Este estudo visa analisar os dados da renda mensal adquirida pelos pequenos produtores rurais dos produtos que foram expostos na Feira Agroecológica de Inclusão Social e Artes (FAISCA) por um período de dez meses. Mostrando assim, as dificuldades que estão sendo enfrentadas pela feira e sugestões de melhoria para o reconhecimento do trabalho desses produtores e a importância de produtos de manejo ecológico como forma de conquistar uma melhor qualidade de vida.*

***Palavras-chave:** Feira Agroecológica – Estatística – Pequenos Produtores*

## **1. INTRODUÇÃO**

A Feira Agroecológica de Inclusão Social Cultural e Artes (FAISCA) promove o consumo de alimentos orgânicos certificados com menor índice de toxicidade, maior valor nutricional do alimento e manutenção do equilíbrio ambiental. Onde também proporciona a toda comunidade acesso à cultura com apresentações artísticas. Com o auxílio dos bolsistas e voluntários da IEES (Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários) durante a feira realiza-se a organização dos produtos a serem expostos, fiscalização (onde analisa se está tudo conforme as normas), entrada e saída dos produtos. Assim como orientação aos produtores sobre o que produzir, com o intuito de aumentar a variedade e atrair mais consumidores.

A cada edição da feira, é ofertada aos produtores uma ficha de acompanhamento, para relacionarem os produtos, preços e venda diária. Esta prática além de fornecer a incubadora dados de como a feira está produzindo, faz com que o produtor perceba a importância em registrar seu movimento financeiro, passando assim, a ter um controle mais dinâmico do caixa, tendo conhecimento para conseguir ter discernimento sobre o melhor momento de investir em seus empreendimentos, evitando dívidas e redução e potencial de produção.

## **2. ESTATÍSTICAS DE VENDA**

No ano de 2016 foram coletados dados por um período de dez meses (Janeiro à Outubro) dos pequenos produtores rurais participantes da feira agroecológica, através de

fichas que lhes foram entregue para o preenchimento dos produtos com seus respectivos valores e vendas. Foram obtidos os seguintes resultados referentes a cada mês:

**Tabela 1. Estatística de venda dos produtores no período de Janeiro à Outubro de 2016**

Produtor 1			Produtor 2		
Mês	Qdd. Feira	Total	Mês	Qdd. Feira	Total saída
Janeiro	3	R\$ 267,00	Janeiro	3	R\$ 327,00
Fevereiro	4	R\$ 260,00	Fevereiro	4	R\$ 298,00
Março	4	R\$ 273,50	Março	4	R\$ 312,00
Abril	5	R\$ 366,50	Abril	5	R\$ 426,00
Maio	4	R\$ 292,00	Maio	4	R\$ 312,00
Junho	4	R\$ 283,00	Junho	4	R\$ 297,00
Julho	5	R\$ 290,00	Julho	5	R\$ 362,00
Agosto	4	R\$ -	Agosto	4	R\$ 316,00
Setembro	4	R\$ -	Setembro	4	R\$ 442,00
Outubro	4	R\$ -	Outubro	4	R\$ 387,00
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>R\$ 2.032,00</b>	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>R\$ 3.479,00</b>

Produtor 1: Sanduiche natural, empadinha integral, suco natural de laranja, entre outros.

Produtor 2: Limão, mamão, abobora verde, alface, tomate, brócolis, entre outros.

**Tabela 2. Estatística de venda dos produtores no período de Janeiro à Outubro de 2016**

Produtor 3			Produtor 4		
Mês	Qtd. Feira	Total saída	Mês	Qtd. Feira	Total saída
Janeiro	3	R\$ 315,00	Janeiro	3	R\$ 289,00
Fevereiro	4	R\$ 462,00	Fevereiro	4	R\$ 530,00
Março	4	R\$ 1.205,00	Março	4	R\$ 543,00
Abril	5	R\$ 802,00	Abril	5	R\$ 597,00
Maio	4	R\$ 698,00	Maio	4	R\$ 556,00
Junho	4	R\$ 660,00	Junho	4	R\$ 402,00
Julho	5	R\$ 563,00	Julho	5	R\$ 525,60
Agosto	4	R\$ -	Agosto	4	R\$ 540,00
Setembro	4	R\$ -	Setembro	4	R\$ 476,00
Outubro	4	R\$ -	Outubro	4	R\$ 492,00
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>R\$ 4.703,00</b>	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>R\$ 4.661,60</b>

Produtor 3: Pimenta dedo de moça, colorau líquido, conserva palmito, entre outros.

Produtor 4: Alface, almeirão, quiabo, hortelã, mandioca, banana, jiló, entre outros.

**Tabela 3. Estatística de venda dos produtores no período de Janeiro à Outubro de 2016**

<b>Produtor 5</b>		
<b>Mês</b>	<b>Qdd. Feira</b>	<b>Total saída</b>
Janeiro	3	R\$ -
Fevereiro	4	R\$ -
Março	4	R\$ 275,00
Abril	5	R\$ 221,00
Maio	4	R\$ 248,00
Junho	4	R\$ 135,00
Julho	5	R\$ 110,00
Agosto	4	R\$ 126,00
Setembro	4	R\$ 113,00
Outubro	4	R\$ 92,00
<b>Total</b>	41	R\$ 1.320,00

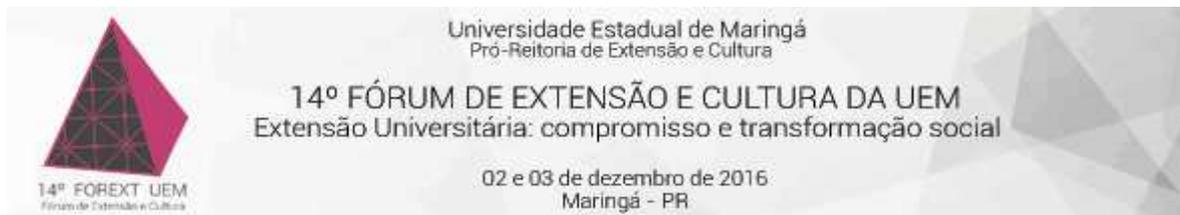
Produtor 5: Caldo de cana (300 mL, 400 mL, 1 L ).

Com base nos dados nas tabelas acima, pode-se notar que houve oscilações de renda mensais não muito significativas, o que ajudou na decisão de dois produtores (1 e 3) não estarem mais expondo seus produtos na feira.

### 3. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Os dados analisados mostram que a feira agroecológica enfrenta muitas dificuldades, um exemplo foi à falta de dois produtores para a exposição de seus produtos no decorrer das ultimas feiras. Também pode-se destacar a falta de apoio governamental para comercialização e participação, através de incentivos e projetos para que se seja mais viável a presença destes.

Para melhorar o desenvolvimento da feira foi proposto em rodas de discussões incentivar os produtores a investirem na plantação de mais variedades de frutas e hortaliças, assegurando-lhes que haverá retorno nesse investimento através do aumento do fluxo de consumidores interessados nessa variedade. Também foi sugerida uma maior divulgação dos produtos, como forma de reconhecimento do trabalho desses produtores enfatizando a importância de produtos de manejo ecológico como forma de conquistar melhor qualidade de vida, além de contribuir para o desenvolvimento social do município.



## REFERÊNCIAS

CECCHIN, C. V.; ANDREOLLA, P.D. O desafio da transição agroecológica em pequenas propriedades rurais. Disponível em: <<http://www.proamb.com.br/downloads/gl2nkr.pdf>>. Acesso 29 out 2016.

GOMES, C. C. J. Pesquisa em agroecologia: problemas e desafios. Disponível em: <<https://www.agencia.cnptia.embrapa.br/recursos/AgrobCap5ID-czO4tSPBrZ.pdf>>. Acesso 30 out 2016.

ARAUJO, E. Os desafios para a implementação da agroecologia no país. Disponível em: <<http://www.escolaemacao.org.br/publico/apresentarConteudo.aspx?TP=3&CODIGO=C2012920145856608>>. Acesso 30 out 2016.

## Sessão 20 – Texto 030

# RELAÇÃO PROFISSIONAL/PACIENTE EM CASO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO POR INGESTÃO DE MEDICAMENTOS

Área Temática: Saúde

**Guilherme Franco Viléla<sup>1</sup>, Tuanny Kitagawa<sup>2</sup>, Ohana Panatto Rosa<sup>3</sup>, Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Aluno do curso de Psicologia – Universidade Estadual de Maringá, contato: guifvilela@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna do curso de Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá, contato: tuannykitagawa@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá, contato: ohanapanatto@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente graduação e pós-graduação em Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá. E-mail: mlfoliveira@uem.br

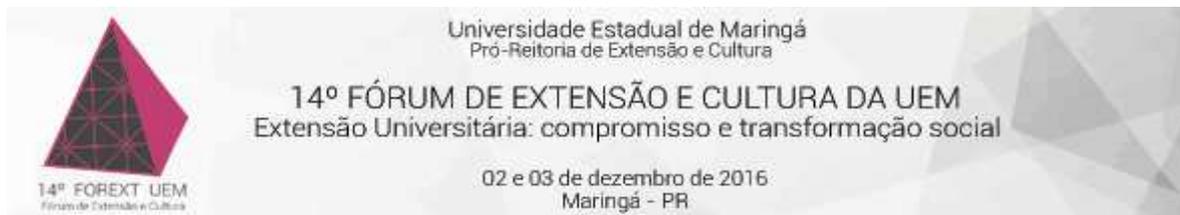
**Resumo** *Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos acompanhada pelo Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. Apresentaremos um estudo descritivo e documental com base na ficha epidemiológica de Ocorrência Toxicológica, dos registros de um projeto de extensão universitária, e da equipe multiprofissional de Enfermagem e Saúde Mental do Programa de Visita Domiciliar. A paciente visitada tentou suicídio com medicamentos de uso contínuo. Foi encaminhada ao serviço de saúde, e o caso foi orientado pelo Centro de Controle de Intoxicações na modalidade remota. A paciente já teve tentativas anteriores e questionou a equipe visitadora sobre maneiras de ingerir medicamentos a fim de efetivar o suicídio, demonstrando ideação suicida.*

**Palavras-chave:** *Envenenamento; Visita domiciliar; Tentativa de suicídio.*

## INTRODUÇÃO

Durkheim (1982), caracteriza o suicídio como um fato social envolto por uma situação complexa, com múltiplos determinantes que mudam de acordo com a cultura, momento histórico e grupo social. É comum que uma pessoa faça mais de uma tentativa de suicídio, o que é considerado ato de autoagressão, sendo que mais de 10% atingem a morte após uma ou várias ocorrências. Estima-se que o número de tentativas seja 25 vezes maior que o número de suicídios (ROSA et al., 2015; WHO, 2014).

Muitas vezes, o enforcamento e o uso de armas de fogo são os métodos mais conhecidos, violentos e fatais. Porém, as tentativas por intoxicação tem aumentado e indicado novos critérios para o comportamento suicida, muito comum nas urgências toxicológicas, com grande repercussão social e elevados dos índices de morbimortalidade infanto-juvenil (ROSA et al., 2015). Por meio das várias áreas da saúde, é possível perceber as demandas sociais, biológicas e psicológicas dos pacientes, a fim de promover a melhora do intoxicado (SANTANA et al., 2011).



Tratar do suicídio é tratar de um problema de saúde pública, e em escala mundial. Nos últimos 45 anos, teve aumento de 60%, representando a 13ª causa global de mortalidade. As mortes e tentativas relacionadas ao suicídio em adolescentes cresceram de 2,6 para 12,9 por 100 mil habitantes. Isso faz com que o suicídio esteja na segunda ou terceira causa de morte na adolescência em todo o mundo (WHO, 2014). Por conta disso, é muito importante que a intervenção e a prevenção do suicídio já tenham início no serviço de emergência.

## **OBJETIVO**

Relatar um caso de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, acompanhado pelo Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, salientando a relação profissional/paciente.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O seguinte estudo de caso, descritivo e documental, tem base na ficha epidemiológica de Ocorrência Toxicológica, nos registros de um projeto de extensão universitária, e na experiência dos autores na equipe multiprofissional do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado – PROVIDI do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá – CCI/HUM.

O CCI/HUM é um órgão de assessoria na área de urgências toxicológicas para a região Noroeste do Paraná. Realiza vários tipos de serviços toxicológicos a partir de uma equipe multidisciplinar constituída de alunos dos cursos de pós-graduação e graduação em Enfermagem e Psicologia. Esses têm supervisão e acompanhamento da equipe técnica, que objetiva atendimentos ambulatoriais e a assistência domiciliar, por meio do PROVIDI (SANTANA; BOCHNER; GUIMARÃES, 2011).

A equipe do PROVIDI orienta comportamentos preventivos por meio das visitas, de acordo com as necessidades da cada família, do cuidado profissional no domicílio e do encaminhamento dos egressos de intoxicação para serviços de referência de assistência ambulatorial do CCI/HUM. Em 2015, dos 69 casos atendidos pelo PROVIDI, 52,2% corresponderam à acidentes individuais e 35,2 à tentativas de suicídio. Os demais foram erros de administração, acidentes ocupacionais e de uso terapêutico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Feminino, solteira, 20 anos, ensino superior incompleto, admitida no serviço de saúde por tentativa de suicídio após ingestão de medicamentos e com história de tentativas de suicídio anteriores. Ao ingressar no serviço de saúde, apresentava-se sonolenta e taquicárdica, com demais sinais vitais estáveis, respondendo a estímulos verbais.

Notificado ao CCI/HUM, o caso foi orientado na modalidade remota, segundo protocolo específico de cada medicamento. Após quadro clínico estável e realização dos procedimentos e exames complementares, paciente evoluiu com alta hospitalar melhorada em um dia de internação. Após o evento, houve o diagnóstico de transtorno

de humor e paciente continuou com atenção psiquiátrica e uso contínuo de medicamentos psicoativos, e acompanhamento psicológico com psicoterapia, de início recente. Com base nas diretrizes e condutas do PROVIDI, o caso foi selecionado para visita domiciliar.

Durante a intervenção, observou-se que o local de moradia da família, do tipo apartamento, tinha boas condições de infraestrutura. Na entrevista, a paciente relatou que o motivo da tentativa foi “não ver mais graça nas coisas”, e questionou sobre maneiras de ingerir o medicamento pra efetivação do suicídio, como “bater no liquidificador para aumentar a absorção”, e “qual seria a dose letal dos fármacos”, demonstrando ideação suicida.

De acordo com a mãe, a paciente tem boa relação afetiva com a família e amigos. Ao término da visita, relatou que colocaram grades protetoras nas janelas, e que amigos e familiares se revezam para passar dia e noite com a paciente, além de responsabilizar-se pelo armazenamento e administração da medicação. Informou, ainda, que a “melhor amiga” da filha tentara suicídio no mesmo período, desconfiando da relação entre as duas histórias.

Diante das queixas referidas, as orientações da equipe foram no âmbito de encorajar a paciente a continuar o acompanhamento psiquiátrico e psicológico, objetivando o uso adequado dos medicamentos.

Como apontam Vieira e Coutinho (2008), o suicídio rompe as barreiras de idade, sexo, classe econômica e da cultura, muitas vezes estando atrelado à depressão. Ainda assim, a união de algumas dessas variáveis acaba contribuindo para agravar o sofrimento e, portanto, torna-se um fator de risco. Neste relato de caso, destacam-se os seguintes fatores: sexo e faixa etária vulnerável, por representar um período de mudanças atreladas à adolescência; tentativas anteriores, indicando risco maior para o suicídio em comparação à população geral; diagnóstico recente de transtorno mental, relacionado ao aumento do risco de tentativas; ideação suicida, observada em falas de planejamento de novas tentativas; e história de tentativa de suicídio “coletiva”, relacionada a história da amiga.

Para Vidal e Contijo (2013), toda tentativa de suicídio, por representar uma situação de vulnerabilidade, deve ser tomada com seriedade, mesmo quando parecer falsa. Na experiência do caso aqui apresentado, a família favorecia ambiente seguro, privilegiou a união de amigos, que somavam aos fatores socioeconômicos como proteção. Isso promove um ambiente acolhedor, o que contribui para a prevenção de novos episódios de tentativa de suicídio.

## **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A multidisciplinaridade no domínio do suicídio só tem a contribuir para a ampliação desse tema que ainda carece de pesquisas. Integrar esses diversos olhares é fundamental para que haja melhorias de ações e planejamentos de trabalho, cujo foco deve ser o mesmo: atendimento humanizado do paciente. É necessário valorizar as medidas de



prevenção de intoxicações voluntárias envolvendo desde crianças até idosos. Tais medidas podem ser realizadas por meio de orientações dos profissionais dos próprios ambulatórios, das escolas, dos centros de saúde e hospitais, com vistas à Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

- DURKHEIM, E. **O Suicídio**. 3ª ed. Lisboa: Editorial Presença; 1982
- ROSA, N.M. et al. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.9, n.2, p.661-8, 2015.
- SANTANA, J.C.B. et al. Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v.5, n.1, p.84-92. 2011.
- SANTANA, R.A.L.; BOCHNER, R.; GUIMARAES, M.C.S. Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas: o desafio da padronização dos dados. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, supl.1, Rio de Janeiro, 2011 .
- VIEIRA, K.F.L; COUTINHO, M.P.L. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Pisc. cienc. prof**, v.28, n.4, Brasília, 2008.
- VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.108-14, 2013.
- World Health Organization (WHO). **Mental health action plan 2013-2020** [Internet]. 2014. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1). Acesso em 10 de outubro de 2015.

## Sessão 20 – Texto 154

# VIGILÂNCIA DE QUEIXAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS NOTIFICADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ

Área Temática: Saúde

Larissa D. Biondaro<sup>1</sup>, Camila Steinbach<sup>2</sup>, Estela Louro<sup>3</sup>, José G. Pereira<sup>4</sup>, Zenilda S. Beltrami<sup>5</sup>, Paulo R. Donadio<sup>6</sup>, Paula Nishiyama<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBIS/FA-UEM, biondarolarissa@gmail.com <sup>2</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBIS/FA-UEM, camilasteinbach12@hotmail.com

<sup>3</sup>Profª Departamento de Farmácia – DFA/UEM, elouro@uem.br

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

<sup>5</sup>Gerente de Risco – Superintendência do HUM, zseltrami@uem.br

<sup>6</sup> Prof. Departamento de medicina – DMD/UEM, prdonadi o@uem.br

<sup>7</sup>Profª Depto de Ciências Básicas da Saúde – DBS/UEM, pnishiyama@uem.br

**Resumo.** *O controle de qualidade dos produtos constitui um dos elementos mais importantes para o desempenho seguro da atividade hospitalar, sendo a queixa técnica uma notificação que pode ser feita por qualquer profissional de saúde, quando observado desvio da qualidade exigido para comercialização. Assim, foi analisado pela Comissão de Farmacovigilância do Hospital Universitário de Maringá a ocorrência de queixas técnicas entre outubro de 2015 a setembro de 2016. Foram recebidas, analisadas e notificadas à ANVISA um total de 27 notificações de queixas técnicas relacionadas a medicamentos, exemplo, blíster de medicamento vazio, inconformidade em romper o lacre, embalagens iguais para produtos diferentes, produto sem número de lote, fabricação e validade no frasco. Essas notificações são importantes para gerar um indicador de qualidade e garantir que melhores produtos de saúde estejam no mercado, e devem ser incentivadas a todos profissionais de saúde garantindo a segurança do paciente.*

**Palavras-chave:** *farmacovigilância – segurança do paciente – queixas técnicas.*

## INTRODUÇÃO

A busca pela segurança do paciente implica em uma atenção maior do Sistema Único de Saúde (SUS) exigindo uma busca por conhecimentos individuais e coletivos que garantem estratégias voltadas à redução de riscos e de danos ao cuidado da saúde do paciente (PORTAL DA SAÚDE, 2016).

Conforme define a Organização Mundial de Saúde (OMS), Farmacovigilância é a “ciência relativa à identificação, avaliação, com prevenção e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados aos medicamentos”. Nesse sistema, podem ser notificados todos e quaisquer eventos adversos a medicamentos, queixas técnicas, erros de medicação (CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).



A principal ferramenta da Farmacovigilância é a notificação espontânea pelos profissionais de saúde que dividem o âmbito hospitalar, de toda suspeita de reação adversa causada por um medicamento ou até mesmo outros problemas relacionados a medicamentos como desvio de qualidade, erros de medicação, falha terapêutica, intoxicações, entre outros. (CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

Para o registro de problemas relacionados ao uso de tecnologias e de processos assistenciais, por meio do monitoramento da ocorrência de queixas técnicas de medicamentos e produtos para a saúde, foi criado em 2009, o NOTIVISA – um sistema informatizado na plataforma web desenvolvido para receber as notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária.

Segundo a ANVISA, queixa técnica pode ser entendida como qualquer notificação suspeita de não conformidade com o padrão de um produto/empresa relacionado a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde de determinada população (ANVISA, 2016).

A queixa técnica é uma notificação que pode ser feita por qualquer profissional de saúde, quando observado desvio da qualidade exigido para sua comercialização, sendo assim fundamental para a segurança do paciente.

O perfil dos produtos de saúde notificados como queixa técnica é de grande importância para a construção de um indicador de qualidade de fabricação desses produtos, contribuindo assim para o processo de seleção, aquisição e qualidade na utilização desses materiais nos pacientes, assim como, subsidiar medidas e possíveis intervenções (SBRAFH, 2013).

## **OBJETIVO**

Esse trabalho teve como objetivo identificar e caracterizar os casos de queixas técnicas notificadas no Hospital Universitário Regional de Maringá-PR (HUM), entre o período de Outubro de 2015 a Setembro de 2016.

## **DESENVOLVIMENTO**

Foram levantados os casos de queixas técnicas registrados na Gerência de Risco do Hospital Sentinela do HUM no período de Outubro de 2015 a Setembro de 2016.

Os casos registrados foram investigados e submetidos à discussão e avaliação clínica pela Comissão de Farmacovigilância, a qual é composta por médicos, docentes do curso de farmácia, farmacêuticos, enfermeiros acadêmicos e de farmácia.

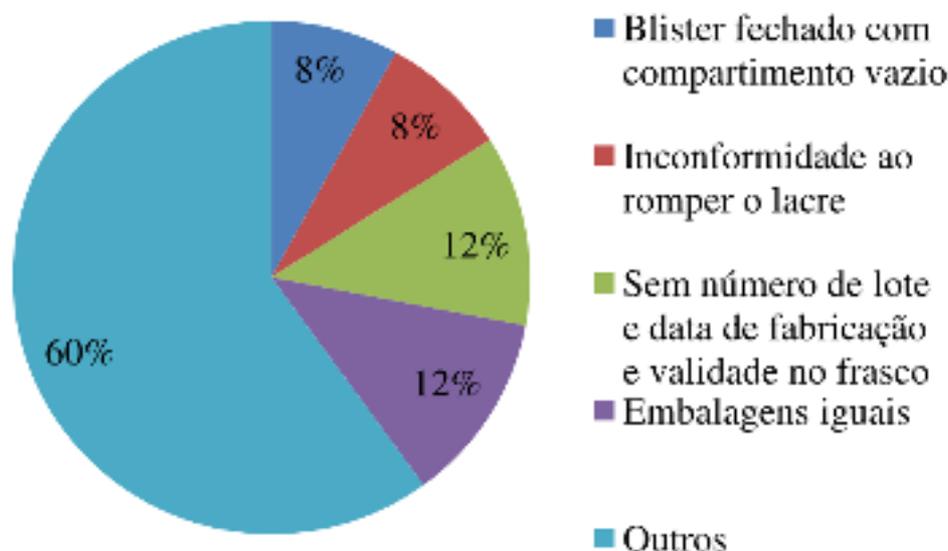
Os casos confirmados de queixas técnicas foram notificados à ANVISA utilizando o sistema NOTIVISA.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No período de estudo foram recebidas 68 notificações de eventos adversos a medicamentos advindas de diversos setores do Hospital Universitário de Maringá (HUM) como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetria e Pronto Atendimento. Destas notificações, 43 (63,24%) eram suspeitas de reações

adversas a medicamentos (RAM) e 25 (36,76%) eram suspeitas de queixas técnicas (QT).

As queixas técnicas mais comuns apresentadas à Farmacovigilância foram blíster de medicamento fechado, mas com compartimento vazio, inconformidade em romper o lacre, embalagens iguais para produtos diferentes, produto sem número de lote e datas de fabricação e validade no frasco, podendo ser observada a distribuição de queixas no Gráfico 1.



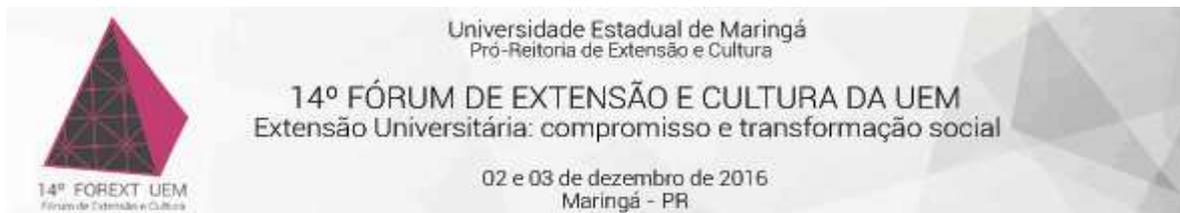
**Gráfico 1- Distribuição das Queixas Técnicas (QT) recebidas pela Gerência de Risco do HUM no período de Outubro de 2015 a Setembro de 2016.**

Estas notificações demonstram a importância da vigilância rigorosa sobre os medicamentos utilizados nos serviços de saúde, pois algumas queixas técnicas podem, se não identificadas, causar dano ao paciente quando o utilizado o medicamento em condição de não conformidade.

Uma das formas de minimizar este problema é garantir que o processo de compras seja supervisionado em todas as etapas pelo farmacêutico, já que este deverá receber, conferir, armazenar e dispensar todos os medicamentos e materiais médico-hospitalares. No entanto, toda a equipe de saúde deve estar comprometida de forma a garantir o uso de produtos com qualidade, assim é importante instituir a cultura de vigilância nas instituições de saúde para que todos sejam capazes de identificar irregularidades com medicamentos e ou materiais médico hospitalares.

## CONCLUSÕES

As notificações são relevantes para gerar um indicador de qualidade, e até mesmo garantir melhores produtos de saúde no mercado e mais segurança para os pacientes e profissionais de saúde e com isso a atuação destes no relato das queixas técnicas pode ser aprimorada através de estratégias educativas que demonstrem a importância dessa atitude para a segurança do paciente. O grande problema enfrentado ainda hoje dentro dos hospitais é a baixa adesão dos profissionais para a notificação de eventos adversos,



por isso as notificações devem ser incentivadas, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos medicamentos e artigos médicos-hospitalares e o mais importante, para a segurança e recuperação da saúde dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Notivisa apresenta*. 2016. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresenta\\_qt.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresenta_qt.htm)>. Acesso em 13/10/2016.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – *Farmacovigilância*. 2015. Disponível em: <[http://www.cvs.saude.sp.gov.br/gt.asp?te\\_codigo=22](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/gt.asp?te_codigo=22)>. Acesso em: 26/09/2016.

SBRAFH. Revista da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Queixas técnicas realizadas pelos profissionais de saúde, relacionadas aos produtos utilizados em Hospital Sentinela de Belém – Pará. São Paulo. Julho/setembro de 2013. Volume 4, nº3, p.13-16. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040302000442BR.pdf>> Acesso em 11/10/2016.

PORTAL DA SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE – Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dahu/seguranca-do-paciente>> . Acesso em 11/10/2016.

## Sessão 20 – Texto 155

### Serviço de Informação sobre Medicamentos

Area Temática: Saúde

Beatriz L. Gomes<sup>1</sup>, Lais Dezorzi<sup>2</sup>, Estela Louro<sup>3</sup>, Simone Gonçalves<sup>4</sup>, Gisleine E. C. Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Farmácia, Bolsista Extensão Contato: bialacerdaa@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna do Curso de Farmácia Contato: laidezorzi@gmail.com

<sup>3</sup>Profª do Depto de Farmácia – DFA/UEM contato: elouro@uem.br

<sup>4</sup>Profª do Depto de Farmácia – DFA/UEM contato: stgoncalvez@uem.br

<sup>5</sup>Profª do Depto de Farmácia – DFA/UEM contato: gecsilva@uem.br

**Resumo:** *Este artigo tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas no Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), disponível no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), esclarecendo o seu papel na sociedade e sua utilização pelos profissionais de saúde da instituição, buscando o uso de medicamentos de forma correta e racional, ao disponibilizar informação técnico-científica e objetiva aos profissionais da área. Demonstra as atividades deste projeto para atender às necessidades de conhecimento referente a medicamentos, e dessa forma contribuir na otimização do atendimento aos pacientes com uma melhor utilização dos medicamentos que serão empregados.*

**Palavras-chave:** informação, medicamentos, uso racional.

### 1. INTRODUÇÃO:

O SIM (Serviço de Informação sobre Medicamentos) é um serviço disponibilizado no HUM da UEM, com a finalidade de gerar informação objetiva, segura e independente sobre medicamento, elaborando respostas às perguntas dos profissionais de saúde, baseadas em fontes de informação e base de dados especializada.

A informação sobre medicamentos é uma função básica do serviço de farmácia hospitalar e pode se processar de duas maneiras: de forma passiva ou de forma ativa. A informação passiva é aquela que se oferece em resposta a pergunta de um consultante e se entende por informação ativa aquela em que a iniciativa é tomada pelo farmacêutico informador, o qual analisa que tipo de informação podem necessitar seus possíveis usuários e cria uma via de comunicação para suprir essas necessidades.

### 2. OBJETIVO:.

Este trabalho tem por objetivo descrever o processo de trabalho realizado no SIM-HUM, e como pode ser utilizado pelos profissionais da área da saúde do HUM.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS:

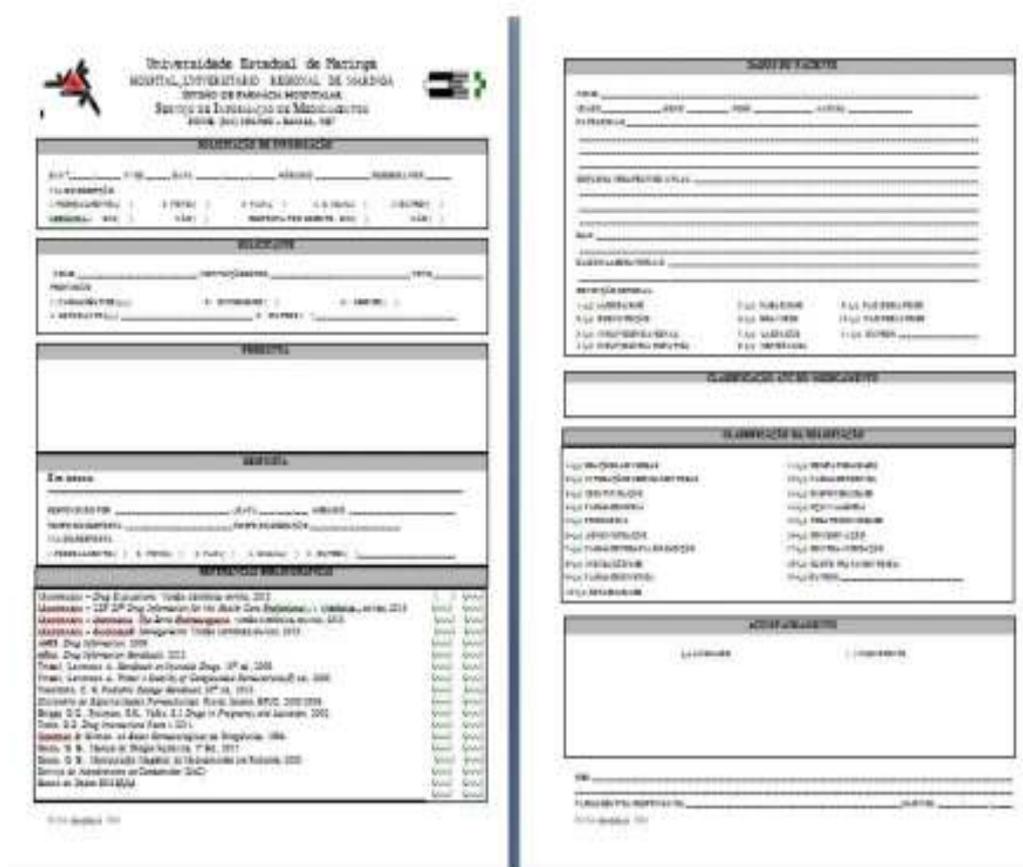
Foi realizada a descrição de todo o processo de trabalho do SIM-HUM, de acordo com a rotina diária do serviço.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

### 4.1- Recebimento das perguntas:

As perguntas que chegam ao SIM-HUM são oriundas de profissionais da saúde do HUM, que buscam esclarecer dúvidas sobre medicamentos durante o atendimento dos pacientes internados no HUM. As vias mais utilizadas para acessar o serviço são: pessoalmente, por ligação telefônica, fax, e-mail e outros meios de comunicação possíveis.

Quando recebemos uma solicitação referente a medicamentos, é realizado um cadastro em uma ficha de solicitação de informação que possui campos a serem preenchidos com os dados do solicitante, data, hora, se há urgência na resposta, a pergunta, as fontes de informação utilizadas, classificação da natureza da solicitação, etc.. Os profissionais que geralmente fazem as perguntas são os médicos, farmacêuticos, enfermeiros e estudantes destas áreas.



The image displays two views of a 'Ficha de Solicitação de Informação' (Information Request Form) from the Universidade Estadual de Maringá Hospital. The left view shows the front side of the form, which includes fields for patient data (name, age, sex, date of birth, address), medication details (name, dose, frequency, route, and indication), and a list of sources for information. The right view shows the back side of the form, which includes fields for classification (urgency, type of question), source information (name, address, phone, fax, email), and a section for the requester's name and contact details.

Figura 1: Ficha de Solicitação de Informação.

### 4.2- Elaboração da resposta passiva:

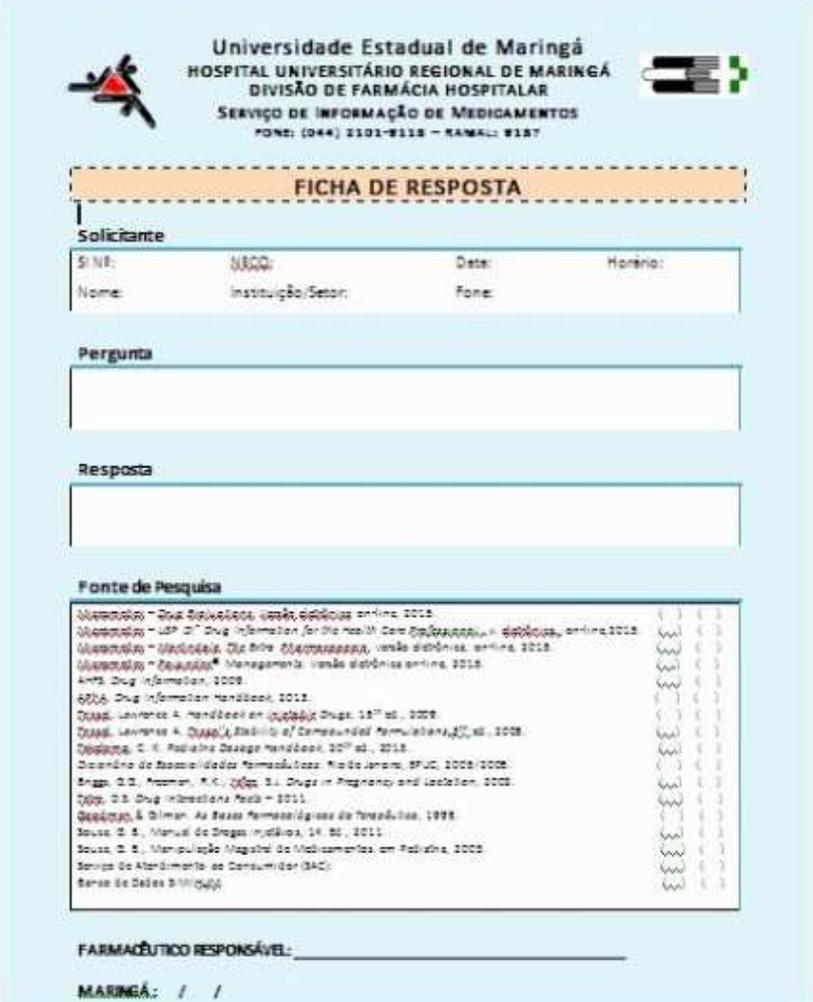
Alguns critérios devem ser utilizados para o desenvolvimento da informação, como: usar fontes de informação de consenso, utilizar linguagem adequada aos usuários, ser fornecida de maneira relevante para atender as necessidades do solicitante, desenvolvida de forma imparcial e verídica.

Após o preenchimento da ficha de solicitação, deve se iniciar a pesquisa da resposta em fontes terciárias. As fontes terciárias apresentam informação documentada no formato condensado, como por exemplo, os livros-texto, livros de monografias e bases de dados eletrônicas (Drugdex/Micromedex), além de artigos de revisão e meta-análise.

Quando as fontes terciárias não forem suficientes para responder a solicitação deve-se ter acesso a fontes secundarias que permitam busca na literatura primaria.

As fontes primárias são aquelas em que a informação aparece pela primeira vez, isto é os artigos publicados em revistas científicas. As fontes secundárias consistem em base de dados ou ferramentas de busca de fontes primárias ou o resumo das informações das fontes primárias.

A resposta encontrada e formulada é devidamente corrigida pelo farmacêutico presente e repassada ao profissional que a solicitou. A ficha de solicitação e a ficha de resposta devem ser arquivadas no serviço.



**Universidade Estadual de Maringá**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ**  
**DIVISÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR**  
**SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
FONE: (044) 2101-9115 – FAX: 2107

**FICHA DE RESPOSTA**

**Solicitante**

SINE:	UICQ:	Data:	Horário:
Nome:	Instituição/Setor:	Fone:	

**Pergunta**

**Resposta**

**Fonte de Pesquisa**

Micromedex - Drug Services, versão eletrônica online, 2015.	( ) ( ) ( )
Micromedex - USP 07 Drug Information for the Health Care Professional, versão eletrônica, online, 2015.	( ) ( ) ( )
Micromedex - Medicines, Drug Facts & Comparisons, versão eletrônica, online, 2015.	( ) ( ) ( )
Micromedex - RxList, Management, versão eletrônica online, 2015.	( ) ( ) ( )
ATC Drug Information, 2009.	( ) ( ) ( )
ATC Drug Information Handbook, 2015.	( ) ( ) ( )
Drug Lexicon A Handbook on (Generic) Drugs, 18ª ed., 2009.	( ) ( ) ( )
Drug Lexicon A Handbook on (Generic) Drugs, 18ª ed., 2009.	( ) ( ) ( )
Química: C. K. Polymers Design Handbook, 20ª ed., 2015.	( ) ( ) ( )
Química de Medicamentos Farmacêuticos: Módulo Teórico, UFUC, 2008/2009.	( ) ( ) ( )
Drug, D. D., Norman, R. C., Upton, S., Drugs in Pregnancy and Lactation, 2005.	( ) ( ) ( )
Drug, D. D., Drugs in Pregnancy and Lactation, 2011.	( ) ( ) ( )
Química & Síntese de Base Farmacológica de Fármacos, 1998.	( ) ( ) ( )
Sousa D. S., Manual de Drogas Infância, 1ª ed., 2011.	( ) ( ) ( )
Sousa D. S., Manipulação Magistral de Medicamentos em Pediatria, 2009.	( ) ( ) ( )
Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)	( ) ( ) ( )
Base de Dados DICI (UJG)	( ) ( ) ( )

**FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL:** \_\_\_\_\_

**MARINGÁ:** / /

Figura 2: Ficha de Resposta.

## 5. CONCLUSÃO:



Pode-se concluir que este serviço possui uma grande relevância para os profissionais da área da saúde, visto que contribui para uma melhor utilização de medicamentos e proporciona maior segurança ao paciente.

### **REFERÊNCIAS:**

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Centros de Informação sobre Medicamentos, Análise Diagnóstica no Brasil. Brasília, 2000, p.15-26.

GOMES, M. J. V. M.; PIRES, A. M. M. Ciências Farmacêuticas Uma abordagem em Farmácia Hospitalar, 2003,p-315

STORPIRTIS, Sílvia Ciências Farmacêuticas Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, 2008, p 238-250.

FERRACINI, F. T. ; FILHO, W. M. B.; Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar, 2010, p.295-306.

<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340027553usoracionalmedicamentos.pdf>  
Acessado em 27/10/2016 as 10:49 h.

## Sessão 20 – Texto 158

### **Avaliação Física e Funcional em Idosos Participantes do Projeto de Extensão Cultura Corporal para Idosos** Área Temática: Saúde

**Renata G. Melo<sup>1</sup>, Telma A. P. Martineli<sup>2</sup>, Narrery S. Santos<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Aluna do curso de Educação Física, contato:renata\_meloguimaraes@outlook.com

<sup>2</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Educação Física – DEF/UEM, contato:telmamartineli@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna da pós graduação em Neurociências e Biologia Celular – UFPA, contato:narreruysantos@gmail.com

**Resumo:** *O objetivo deste trabalho é apresentar as etapas de avaliação das capacidades físicas e funcionais dos participantes do Projeto de Extensão: “Cultura Corporal para idosos” do DEF/UEM e sua importância. O estudo foi realizado pela equipe de acadêmicos e professores do Projeto, a fim de avaliar o trabalho realizado com os idosos e os efeitos do treinamento em circuito funcional aplicado no primeiro semestre de 2016. Os resultados foram os esperados: definição mais rigorosa dos testes; treinamento organizado da equipe de coleta; adesão dos idosos nos períodos de coleta, maior na segunda etapa; e, avanço qualitativo da equipe de coleta quanto ao comprometimento, cumprimento dos protocolos estabelecidos e registro dos dados. A avaliação rigorosa, por meio de testes específicos, é importante para subsidiar a elaboração de programas de treinamento.*

**Palavras-Chave:** *Atividade física e funcional; Idosos; Testes de avaliação.*

## INTRODUÇÃO

O aumento da perspectiva de vida da população brasileira acompanha uma tendência internacional impulsionada pela queda da taxa de natalidade e pelos avanços da biotecnologia (BAPTISTA; AURELIO, 2009). Na última década intensificou-se a preocupação com esta população e com as gerações futuras de idosos, em face da precariedade de condições de vida desta população, o processo de envelhecimento está associado a alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas de hábitos inadequados, como: tabagismo, ingestão alimentar incorreta, sedentarismo, que refletem na redução da capacidade para realização das atividades da vida diária, ou seja, ocorrem alterações fisiológicas durante o envelhecimento que podem diminuir a capacidade funcional, assim comprometendo a saúde e qualidade de vida do idoso. Diante disso, existe um decréscimo das capacidades motoras, aumento da composição corporal, redução de força, flexibilidade, velocidade e dos níveis de VO<sub>2</sub> máximo, dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável que são indicadores da aptidão física relacionada à saúde (FARO, et al., 1996). Por outro lado, estudos demonstram que o processo de envelhecimento atrelado a prática de atividade física melhora o ritmo e a expressividade do corpo, reflexos, diminuição da perda muscular e ainda contribuem para a manutenção das atividades funcionais e previne osteoporose, sarcopenia, dores lombares e outras situações patológicas (RICHARD; RALPH, 2001).



Segundo Corezola (2015) o treinamento funcional é definido por englobar ações e movimentos específicos para as atividades da vida diária (AVD's). Esse tipo de treinamento é importante para os idosos, pois resgata as capacidades funcionais do indivíduo através de programas de exercícios básicos, exercícios de peso corporal e progressão do simples ao complexo, individualizado e específico independente do seu nível de condição física. Portanto o treinamento funcional visa trabalhar o corpo como um todo, não somente segmentos isolados da musculatura corporal. Nesse sentido, a prática deste treinamento tem sido consistentemente associada a benefícios para a manutenção da funcionalidade, reduzindo os efeitos deletérios ocasionados pelo envelhecimento. Segundo estudos de Matsudo (2010) Schneider, Marcolin, Dalacorte (2008) é indispensável antes de iniciar qualquer atividade física e durante seu desenvolvimento, que seja feita uma avaliação, onde permite levantar informações sobre a necessidade de cada indivíduo, através de relatos sobre antecedentes médicos e anamnese. Esta pré-avaliação diminui riscos durante os testes e o programa de atividade física, possibilita ao profissional prescrever a atividade mais adequada, as contra indicadas, a evolução da mesma, diagnosticar e tratar as comorbidades gera vantagens em qualquer idade, especialmente em idosos. Diante disso, o desenvolvimento das capacidades físicas contribui sobremaneira para a melhoria da aptidão física, tão importante para as pessoas idosas e a educação física vem buscando contribuir para o desenvolvimento e para a sociabilização de indivíduos idosos com vistas à boa saúde, e é nesta direção que se justifica a importância e a relevância do desenvolvimento de projetos junto a esta população. O objetivo do estudo é apresentar as etapas de definição de testes, treinamento da equipe e coleta de dados de avaliação das capacidades físicas e funcionais dos participantes do Projeto de Extensão: “Cultura Corporal para idosos” da UEM.

## **DESENVOLVIMENTO: MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo, de caráter experimental, foi realizado pela equipe de acadêmicos e professores participantes do Projeto de Extensão: “Cultura Corporal para idosos” da UEM, a fim de avaliar o trabalho realizado com os idosos e os efeitos do treinamento em circuito funcional aplicado no primeiro semestre de 2016 da turma do matutino.

O processo de construção da etapa da pesquisa de avaliação dos idosos consistiu de: levantamento na literatura científica dos testes de aptidão física e funcional mais adequado à população idosa; Seleção e definição dos testes a serem aplicados ao grupo de idosos; Treinamento da equipe para realização da coleta de dados; Coleta de dados; Análise quantitativa e qualitativa dos dados. Como critérios iniciais de inclusão dos sujeitos submetidos à avaliação física e funcional estes deveriam estar regularmente matriculados no Projeto, ser fisicamente ativos, não apresentarem lesões osteoarticulares que pudessem comprometer a realização de atividade física. Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla com os idosos participantes do projeto de extensão, que foi encaminhado para análise Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – COPEP, e aprovado (062459/2015) de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A primeira etapa constituiu do levantamento na literatura científica dos testes de aptidão física e funcional mais adequado à população idosa e seleção e definição dos testes a serem aplicados ao grupo de idosos. Com base na literatura foram selecionados testes de fácil aplicação e baixo custo, sendo eles, de força, flexibilidade, agilidade e resistência que são fatores que com a idade vão se perdendo, como também peso e altura de acordo com os procedimentos descritos por Gordon, Chumlea e Roche (1988) para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC). Para flexibilidade de tronco o teste de “Banco de Wells” (WELLS, 1952); para força foi escolhido “Flexão de antebraço” e o “Sentar e Levantar” que mensura força de membros superiores e inferiores; e o “Alcançar atrás das costas” para avaliar a flexibilidade do ombro; velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico o “Timed Up & Go” (TUG) ambos de Rikli e Jones (2008).

A segunda etapa foi o treinamento da equipe, para realização da coleta de dados foi realizado cursos externos por parte do grupo e transmissão deste conhecimento aos demais participantes no grupo de estudos e de planejamento do projeto, com duração de 8hs. A terceira foi a coleta de dados realizada por acadêmicos e professores de educação física, que participaram do treinamento. A amostra da avaliação foi composta por 30 pessoas de meia idade e idosos, participantes do Projeto de Extensão Cultura Corporal para Idosos, vinculado ao Programa Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE), pertencente ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá, que participaram do estudo voluntariamente. Como recomendados por Matsudo (2010) Schneider, Marcolin, Dalacorte (2008) foram realizados testes pré e após a prática do Programa de exercícios, pelos acadêmicos de Educação Física da UEM participantes do projeto, nos horários convencionais de aulas dos idosos do projeto. Como última etapa do processo de avaliação dos idosos foi realizada a análise quantitativa e qualitativa preliminar dos dados, nos quais apresentaram os seguintes resultados:

**Tabela 1. Características da amostra, antes e após 04 meses de exercícios funcionais (médias  $\pm$  desvios-padrão) idade (anos), Massa corporal (kg), IMC (kg/m<sup>2</sup>).**

Variáveis	HOMENS		MULHERES	
	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
<b>Idade</b>	70,13 $\pm$ 4,63	70,50 $\pm$ 4,75	67,68 $\pm$ 5,26	67,91 $\pm$ 5,17
<b>Massa corporal</b>	68,95 $\pm$ 9,24	69,88 $\pm$ 9,51	63,32 $\pm$ 1,55	64,47 $\pm$ 8,92
<b>Estatura</b>	1,66 $\pm$ 0,08	1,66 $\pm$ 0,09	1,55 $\pm$ 0,05	1,55 $\pm$ 0,05
<b>IMC</b>	24,96 $\pm$ 2,36	25,24 $\pm$ 2,49	26,26 $\pm$ 3,04	26,71 $\pm$ 3,91

**Tabela 2. Médias e desvios padrões das mulheres, teste Banco de Wells e Juntar as Mãos (cm), Sentar e Levantar e Flexão de antebraço (repetições), Tug (segundos). Mulheres**

Variáveis	Pré-teste	Não realizou	Pós-teste	Não realizou
<b>Banco de Wells</b>	25,65 $\pm$ 6,65	05	25,75 $\pm$ 5,98	02
<b>Alcançar atrás das costas</b>	-1,47 $\pm$ 8,71	06	-2,48 $\pm$ 6,55	01
<b>Sentar e Levantar</b>	13,47 $\pm$ 2,08	05	14 2,10	01
<b>TUG</b>	5,80 $\pm$ 0,52	05	6,24 $\pm$ 0,93	00
<b>Flexão de antebraço</b>	25,65 $\pm$ 3,11	05	25,91 $\pm$ 4,55	00

**Tabela 3. Médias e desvios padrões dos homens, teste Banco de Wells e Juntar as Mãos (cm), Sentar e Levantar e Flexão de antebraço (repetições), Tug (segundos). Homens**

Variáveis	Pré-teste	Não realizou	Pós-teste	Não realizou
<b>Banco de Wells</b>	16,83 $\pm$ 7,56	02	18,17 $\pm$ 9,88	02
<b>Alcançar atrás das costas</b>	-7,25 $\pm$ 6,17	02	-7,81 $\pm$ 9,93	00
<b>Sentar e Levantar</b>	14,86 $\pm$ 1,88	01	14,75 $\pm$ 2,25	00
<b>TUG</b>	5,43 $\pm$ 0,69	01	5,47 $\pm$ 1,40	00
<b>Flexão de antebraço</b>	25,71 $\pm$ 4,53	01	27,63 $\pm$ 4,28	00

## CONCLUSÃO

No pré-teste não houve uma boa aceitação pelos idosos pelo fato deles não estarem acostumados a realizar os testes e nem que era necessário para prática da mesma, obtivemos dificuldades com a estrutura e alguns materiais que foram emprestados e o receio de alguns idosos em realizar determinado teste. Já no pós-teste tivemos uma maior adesão e algumas dificuldades continuaram. Fazendo um balanço das duas etapas de testes o processo transcorreu conforme o esperado, mais com a necessidade de avançar em estudos sobre avaliação e prescrição de atividades para idosos, como também na estrutura e nos materiais a serem utilizados para coleta.

## REFERÊNCIA

- BAPTISTA, R. R.; AURÉLIO, M. Arquitetura muscular e envelhecimento: adaptação funcional e aspectos clínicos; revisão da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 16, n. 4, p. 368-73, out./dez, 2009.
- CARVALHO, J.; SOARES, J. M. C. Envelhecimento e força muscular - breve revisão. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 4, n. 3, p. 79-93, 2004.
- COREZOLA, G. M. MOTIVOS QUE LEVAM A PRÁTICA DO TREINAMENTO FUNCIONAL: uma revisão de literatura. Porto Alegre, RS 2015.
- FARO, Jr. MÁRIO, P. LOURENÇO, A, F, M. BARROS NETO, Turíbio L. de. Alterações fisiológicas e atividade física na terceira idade: prescrição de exercício. *Âmbito Medicina desportiva*. São Paulo, v.06, p.8-10, 1996.
- GORDON, C. C.; CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F. **Stature, recumbent length, and Wright**. In: Lohman, T. G; Roche, A. F; Martorell, R; editors. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics, p. 3-8, 1988.
- MATSUDO, Sandra Marcele Mahecha. **Avaliação do Idoso ; física e funcional**. São Caetano do Sul: Ed. Celafiscs Publicações, 2000. pág 40 e 41; pág 43 44; pag69.
- MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do Idoso Física & Funcional**. 3 Edição. Ed. Santo André: Gráfica Mali, 2010.
- RICHARD A. W.; RALPH N. C. Benefícios potenciais do treinamento resistido relacionado a saúde. *Preventive Medicine*, v. 33, p. 503-513, 2001.
- RIHLI, R.E.; JONES, J.C. Teste de Aptidão Física para Idosos. Human Kinetics. (tradução de Sonia Regina de Castro Bidutte), Manole, São Paulo, 2008.
- SCHNEIDER, R. H.; DANIEL, L. M.; DALACORTE, R. R. Avaliação funcional de idosos. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v.18, p. 4-9, Jan/Mar 2008.
- Wells KF, Dillon EK. **The sit and reach: a test of back and leg flexibility**. Research Quarterly for Exercise and Sport, Washington, 1952, 23:115-118.

## Sessão 20 – Texto 183

# PRÓ-SORRISO: TRATAMENTO RESTAURADOR E ESTÉTICO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Área Temática: Saúde

Gláucia B.G<sup>1</sup>, Raquel S.S.T<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Odontologia, Bolsista PIBIS/FA-UEM Glauciabg1993@gmail.com

<sup>2</sup>Professor Adjunto Depto de Odontologia – DOD/UEM Raquelterada@gmail.com

**Resumo:** *O objetivo do presente trabalho foi realizar uma pesquisa qualitativa para verificar quais as abordagens preventivas e de técnicas de higienização adotadas por ortodontistas em diferentes situações clínicas. Frente a isso, foi composta uma amostra formada por um grupo de profissionais, cirurgiões-dentistas, em Ortodontia, que foram selecionados de acordo com a acessibilidade e disponibilidade dos mesmo. Os profissionais foram questionados sobre quais medidas preventivas eram indicada aos seus pacientes que usavam aparelho fixo, removível, aparelho tipo HASS, contenção 3x3, pós-cirurgia ortognática e para manutenção do tratamento ortodôntico. Para cada questão, obtivemos como resultados muitos métodos de higiene, onde cada profissional utiliza o que mais se adaptou. Dependendo do tipo de aparelho ortodôntico, existem diferentes protocolos de prevenção contra à cárie e à doença periodontal a serem adotados. A orientação correta cabe ao profissional consciente do seu papel.*

**Palavras Chave:** *Ortodontia; Cárie dental; Doença periodontal.*

## 1. ENTREVISTA COM ORTODONTISTAS

O tratamento ortodôntico pode aumentar o risco de lesões de cárie e a ocorrência de doença periodontal.<sup>1-7</sup> A instalação dos acessórios atua como sítios de retenção adicionais para o biofilme dental, o que conseqüentemente pode elevar os níveis de estreptococos mutans (SM) e lactobacilos (LB) e, em seguida, a produção dos ácidos orgânicos que causam a desmineralização do esmalte<sup>2,6</sup>. A prevalência de novas lesões de cárie em esmalte em pacientes com aparelhos ortodônticos pode chegar a 75%<sup>4</sup> e o acúmulo de placa ao redor dos braquetes, associado à dificuldade da escovação interproximal, além da invasão subgingival pela margem cervical de bandas, também aumentam o risco de doença periodontal, sendo a gengivite a mais comum<sup>8,9</sup>.

Até onde se sabe, não existe um protocolo específico para ser adotado que tenha a sua eficácia confirmada para prevenção das possíveis complicações decorrentes da dificuldade de higienização com a utilização de aparelhos ortodônticos fixos. Desta forma, é importante estabelecer um modelo de programa educativo-preventivo individualizado a cada paciente, considerando suas características de risco à cárie dentária, doença periodontal e seu potencial de colaboração com as medidas empregadas.



Frente à isso, realizamos um estudo de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, cuja elaboração do manuscrito atendeu o check list de recomendações do COREQ (Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa), de Tong; Sainsbury; Craig (2007).

A amostra foi composta por conveniência, formada por um grupo de profissionais, cirurgiões-dentistas, especialistas ou mestres/doutores em Ortodontia, que tinham pelo menos 5 anos de exercício na especialidade, residentes no município de Maringá, os quais foram selecionados de acordo com a acessibilidade e disponibilidade dos mesmos. Os participantes foram convidados pessoalmente a participar da pesquisa e após aceitação do convite esclarecendo os objetivos que serviriam como dados do estudo, foram agendados dia e horário para a realização de uma entrevista baseada em um roteiro semi-estruturado. Os profissionais foram questionados sobre quais medidas preventivas eram indicada aos seus pacientes que usavam aparelho fixo, removível, aparelho tipo HASS, contenção 3x3, pós-cirurgia ortognática e para manutenção do tratamento ortodôntico.

Os dados foram coletados por uma acadêmica da graduação em Odontologia, com a presença somente do entrevistador e entrevistado. Os instrumentos para coleta dos dados foram um gravador (SONY ICD- PX820) e o Software Camtasia Studio, caderno de campo e o roteiro semi-estruturado. A saturação das falas foi utilizada como ponto final para a coleta de dados.

Após exploração do material e interpretação dos dados, elaborou-se o seguinte protocolo de instrução em higiene oral para aparelhos fixos: uso de fio dental com auxílio de passadores de fio pelo menos 1 vez ao dia, escovação 3 vezes ao dia pela técnica de Bass e com ênfase na região cervical dos dentes. Após escovação convencional, uso de escovas interdentais entre os braquetes e para limpeza das bandas e bochechos com flúor 0,05% duas vezes ao dia (de manhã e a noite). Além disso, foram informados sobre a importância da higiene oral e dieta e sobre formação da cárie e doença periodontal.

Entretanto para aparelhos removíveis, elaborou-se o seguinte protocolo: escovação do aparelho sempre que o paciente for realizar a escovação dental. O correto é ter uma escova para o aparelho e outra para a escovação dental, pois o aparelho pode escovar com sabonete líquido neutro. Além disso, pode-se pingar 2 gotas de hipoclorito de sódio 1% em um copo com água e deixar o aparelho submerso por 30 minutos, 3 vezes por semana ou utilizar pastilhas para limpeza química (exemplo de marca comercial: Corega Tabs); a mesma indicada para higienização de próteses totais.

Para pacientes que fazem uso do aparelho fixo HAAS ou HYRAX, onde a diferença de um para o outro é que o Hyrax não possui acrílico no palato duro, sendo os dois aparelhos fixos localizados no palato, a higiene é um pouco diferente. Esses pacientes devem tomar muito cuidados e ter uma higienização cautelosa, usando sempre enxaguatório bucal e usar fio dental entre o acrílico e o palato, caso seja o Hyrax. Indica-se também uma seringa de plástico com água para realizar uma melhor higiene após as refeições. A orientação dos responsáveis é fundamental, pois normalmente esses aparelhos são usados para pacientes mais novos. Recomenda-se igualmente evitar alimentos pegajosos, como chicletes, balas, e escovar o aparelho e os dentes sempre



após as refeições. Deve-se utilizar o uso de bochechos com colutórios para diminuir a halitose.

Os pacientes que usam contenção 3x3 há dois tipos de contenção, uma chamada de contenção higiênica, entretanto alguns trabalhos comprovaram que esse tipo não é exatamente muito eficaz como o nome diz, entretanto é mais simples a sua higiene, pois possui voltas podendo higienizar sem o uso do passa fio, entretanto se o paciente não possuir uma higiene adequada, a mesma acumula uma quantidade maior de placa. E temos a contenção convencional que é um fio reto e usar passa fio para higienizar e realizar a escovação sempre para completar. Para as pessoas que usam a contenção é importante evitar alimentos duros, pois a mesma pode soltar, pode-se usar também escova interdental.

Para pacientes que passaram por uma cirurgia ortognática, o pós-operatório é bem complicado principalmente para realizar a higiene. Pois irá depender do trauma que levou à cirurgia, ou o trauma que a cirurgia causou, pode-se indicar dependendo do paciente usa-se gaze, enxaguatórios, colutórios, alguns usam escovas bitufo, consultas frequentes para realizar a higienização sendo 1x a cada 3 dias, pelo menos durante o primeiro mês, depois escovação normal.

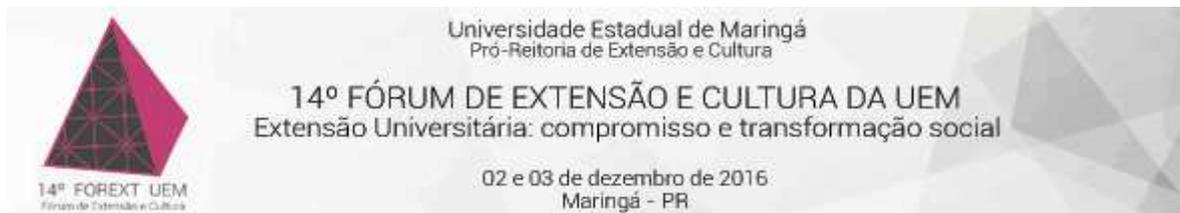
De acordo com o levantamento de dados, há vários modos de realizar a higiene oral de forma correta para pacientes ortodônticos. A colaboração do paciente é fundamental e a do profissional também, por isso, deve-se sempre ressaltar as instruções em todos os atendimentos e avaliar o índice de placa e o índice de sangramento. Controles periódicos depois de 6, 12 e 24 meses, adequados a cada perfil de paciente também são recomendados. Instruir o paciente o momento correto da troca da escova de dente, qual escova é melhor comprar, orientar quanto a dieta do paciente e a família, orientar o paciente a não ficar comendo a todo o momento, pois ocorre a desmineralização do dente, devido a queda do PH, e que dessa maneira dificulta que o mesmo se estabilize logo. Além de realizar limpeza com jato de bicarbonato, aplicação de fluoretos quando o profissional achar necessário, bochecho com clorexidina 0,012%, por um período, caso o paciente apresente gengivite.

## **2. ATENDIMENTO DE PACIENTES ORTODÔNTICOS NA ESPECIALIZAÇÃO DE ORTODONTIA DA UEM**

Após a análise das entrevistas com os ortodontias, iniciamos o atendimento desses pacientes no curso de especialização de Ortodontia da UEM. Esse atendimento ocorria 1x ao mês, assim ocorria a instrução de higiene oral de acordo com o aparelho que o paciente estava utilizando e qual a importância da higiene principalmente para os pacientes que fazem uso do aparelho ortodôntico e as doenças que a falta da mesma pode causar. Após a instrução de higiene realizávamos uma profilaxia com jato de bicarbonato de sódio.

## **3. ATENDIMENTO ESTÉTICO PARA PACIENTES ORTODÔNTICOS.**

Os pacientes que após o tratamento ortodôntico ainda se apresentavam insatisfeitos com o seu sorriso, realizávamos uma triagem para analisar se com um procedimento estético restaurador iria responder positivamente as queixas do paciente. Dessa forma,



realizávamos restaurações estéticas diretas e indiretas desde facetas, laminas de contato entre outras.

## Conclusões

Dependendo do tipo de aparelho ortodôntico, existem diferentes protocolos de prevenção contra à cárie e à doença periodontal a serem adotados. A orientação correta cabe ao profissional consciente do seu papel.

## REFERÊNCIAS

BOURZGUI, F.; SEBBAR, M.; HAMZA, M. Orthodontics and Caries. In: Silvano Naretto, Ed. *Principles in Contemporary Orthodontics*. InTech, November, 2011. p. 309-326.

SANPEI, S.; EENDO, T.; SHIMOOKA, S. Caries risk factors in children under treatment with sectional brackets. *Angle Orthod.*, v. 80, n. 3, p. 509-514, 2010..

3CORBACHO DE MELO, M. M. et al. **Risk factors for periodontal changes in adult patients with banded second molars during orthodontic treatment.** *Angle Orthod.*, v. 82, n. 2, p. 224-228, 2012.

## Sessão 20 – Texto 133

### **Avaliação da atividade *in vitro* de diferentes formulações acaricidas, sobre os parâmetros reprodutivos de fêmeas ingurgitadas de *Rhipicephalus (boophilus) microplus*** Área Temática: Tecnologia e produção

**Fernanda Z. de Oliveira<sup>1,2</sup>, Denise A. Oshiquiri<sup>1</sup>, Matheus H. D. Silva<sup>1</sup>, Bruno S. Batistior<sup>1</sup>, Ana C. Horta<sup>1</sup>, Deborah C. S. Dias<sup>1</sup>, Antonio C. Martinez<sup>3</sup>, Claudio A. M. Sakamoto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina Veterinária – UEM/ Campus de Umuarama-PR contato:  
fernandazandona@outlook.com

<sup>2</sup>Bolsista 2015/2016 de Projeto de Extensão Universitária/ Fundação Araucária/ UEM, do Programa Institucional de Apoio à Inclusão Social

<sup>3</sup>Docente do curso de Medicina Veterinária– UEM/ Campus de Umuarama-PR contato:  
claudiosak@yahoo.com

**Resumo.** *O carrapato de bovinos, Rhipicephalus microplus, é controlado principalmente com acaricidas, porém há crescente ocorrência da resistência antiparasitária. Portanto, objetivou-se avaliar a eficácia de formulações comerciais pelo Teste de Imersão em Adultos, em duas propriedades da região de Umuarama, PR. Nas duas populações de carrapatos testadas, apenas cipermetrina + clorpirifós + citronela (nas duas propriedades) e clorfenvinfós (em apenas uma) obteve eficácia acima de 95%. É indispensável a realização de testes de eficácia de moléculas acaricidas para a escolha da estratégia de controle de R. microplus.*

**Palavras chave:** *bovino – carrapato - resistência antiparasitária.*

## 1 INTRODUÇÃO

*Rhipicephalus microplus* é considerada a principal espécie de carrapatos em bovinos em áreas tropicais e subtropicais (CANÇADO et al. 2009). O uso de acaricidas é a forma mais eficaz de controle de carrapatos (FAO, 2004), porém tem sido caracterizada por aumento contínuo de resistência, com consequente aumento na frequência de aplicação de acaricidas e presença de resíduos desses produtos na carne e no leite (MENDES, 2005). Portanto, o presente estudo objetivou avaliar a eficácia de formulações comerciais sobre o desempenho reprodutivo de *R. microplus* provenientes de três propriedades de gado de leite, ambas da região de Umuarama-PR.

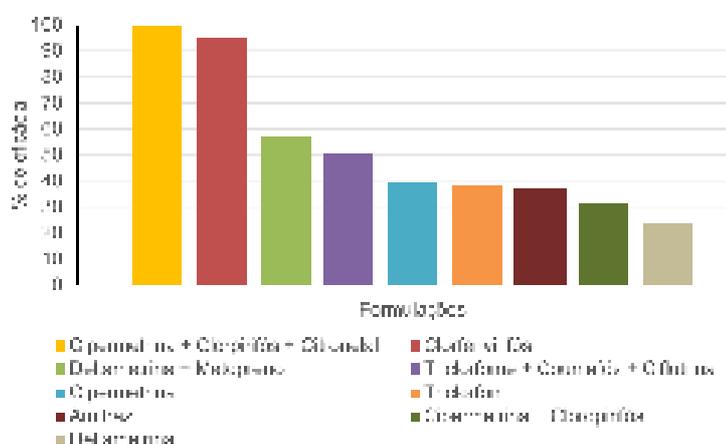
## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Para realizar a avaliação da eficácia foi utilizado o Teste de Imersão de Adultos (DRUMMOND et al., 1973). Foram coletadas entre 150 e 200 partenóginas de diferentes animais, livres de aplicação de qualquer antiparasitário por pelo menos 45 dias, inclusive endectocidas. Estas amostras foram processadas no Laboratório de Parasitologia Veterinária da UEM/CCA/ Campus Umuarama-PR. Na primeira e na terceira propriedade foram testadas as seguintes formulações: triclorfon; triclofon + coumafós + ciflutrina; deltametrina + metopreno e cipermetrina + clorpirifós +

citronela. Na segunda propriedade, foram constituídos seis grupos e testadas as seguintes formulações: cipermetrina + clorpirifós + citronela; triclofon + coumafós + ciflutrina; cipermetrina + clorpirifós; clorfenvinfós e amitraz.

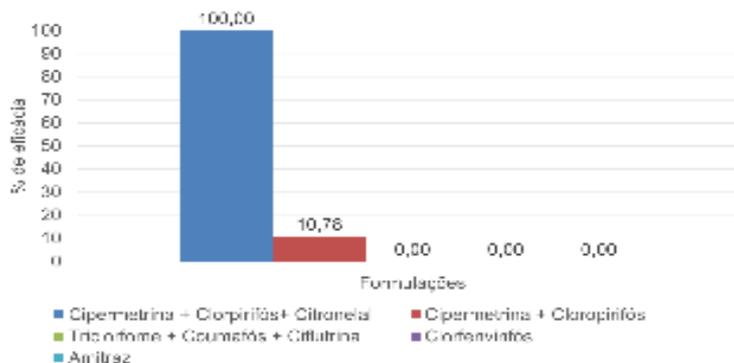
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando eficácia mínima de 95% para ser considerado eficiente (BRASIL,1997), na primeira propriedade (Figura 1), somente a cipermetrina + clorpirifós+ citronela apresentou 100% de eficácia Camilo et al. (2009) demonstraram que 60,9% das suas amostras com cipermetrina + clorpirifós + citronela apresentaram eficácia superior a 95%. Porém no estudo de Spagnol (2010), essa associação não atingiu 50% de eficácia. O clorfenvinfós apresentou 95,2%, sendo que as demais formulações não apresentaram 70% de eficácia.



**Gráfico 1. Percentuais de eficácias das formulações ensaiadas no Teste de Imersão de adultos, contra *Rhipicephalus microplus* provenientes na propriedade 1, de bovinos da região de Umuarama-PR**

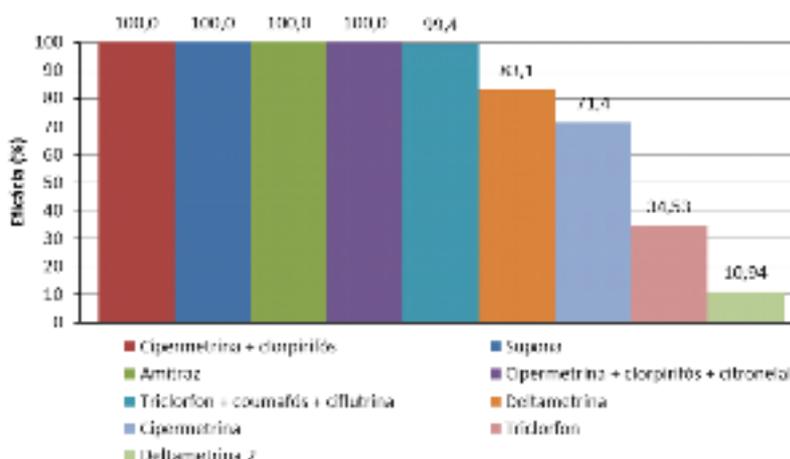
Na segunda propriedade (Figura 2), somente a cipermetrina + clorpirifós + citronela apresentou 100% de eficácia, os demais não alcançaram o índice de 15%. No estudo de Raynal et al. (2013), a cipermetrina, deltametrina e amitraz apresentaram eficácia igual a zero, sendo que no presente estudo, o amitraz apresentou esse mesmo resultado.



**Gráfico 2. Percentuais de eficácias das formulações ensaiadas no Teste de Imersão de Adultos, contra *Rhipicephalus microplus* provenientes da propriedade 2, de bovinos da região de Umuarama-PR**

Na propriedade 3, as formulações Cipermetrina + clorpirifós, Supona, Amitraz, Cipermetrina + clorpirifós + citronelal apresentaram 100% de eficácia. Ainda a associação Triclorfon + coumafós + ciflutrina foi avaliada como altamente eficaz (99,4%). Deltametrina e Cipermetrina apresentaram eficácias moderadas, com índices de 83,1% e 71,4%, respectivamente. Triclorfon e Deltametrina 2 (diferente fabricante da supracitada) não foram recomendadas ao produtor devido a insuficiente eficácia.

Pode ser observada que as propriedades de bovino de leite não possuem informações técnicas para o controle deste carrapato, sendo que os principais problemas são falhas no manejo, quantidade de tratamentos excessiva com princípios ativos de baixa eficácia, aplicações de acaricidas somente quando há grande taxa de infestação de estágios adultos, uso exclusivo de carrapaticidas para o controle de carrapatos, utilização incorreta do modo de aplicação dos medicamentos e desconhecimento dos testes de diagnóstico da resistência aos acaricidas.



**Gráfico 3- Eficácia carrapaticida de princípios ativos na propriedade 3. Lab. de Parasitologia/UEM/Umarama-PR, 2016**

## 4 CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos, podemos inferir que há uma múltipla resistência acaricida de *R. microplus* nas propriedades de bovino de leite avaliadas. Conclui-se que os produtores apresentam dificuldades em controlar este entrave sanitário, sendo demonstrado que é imprescindível a transmissão de conhecimentos técnicos da universidade ao campo. Este projeto apresentou grande potencial em orientar tecnicamente os produtores para retardar e manejar a resistência de *R. microplus* aos carrapaticidas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Portaria nº 48, de 12 de maio de 1997. Diário Oficial (da) União. Brasília, 12 de maio de 1997. Seção I, n.92, p. 10165-10169.

CAMILLO, et al. Eficiência *in vitro* de acaricidas sobre carrapatos de bovinos no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cienc. Rural*, Santa Maria, v.39, n.2, p.490-495, mar-abr, 2009



CANÇADO P.H.D et al. *Rhipicephalus (Boophilus) microplus* (Acari: Ixodidae) as a parasite of pampas deer (*Ozotoceros bezoarticus*) and cattle in Brazil's Central Pantanal. *Rev. Bras. Parasitol. Vet.*, Jaboticabal, v. 18, n. 1, p. 42-46, jan.-mar. 2009.

DRUMMOND, R.O. et al. *Boophilus annulatus* and *Boophilus microplus*. Laboratory tests of insecticides. *Journal of Economic Entomology*, n. 66, p. 130-133, 1973.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION - FAO. *Guidelines resistance management and integrated parasite control in ruminants*. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2004. p. 77.

MENDES, M.C. *Resistência do carrapato *Boophilus microplus* (Acari: Ixodidae) aos piretróides e organofosforados e o tratamento carrapaticida em pequenas fazendas* [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.

RAYNAL, et al. Acaricides efficiency on *Rhipicephalus (Boophilus) microplus* from Bahia state North-Central region, *Rev. Bras. Parasitol. Vet.*, Jaboticabal, v. 22, n. 1, p. 71-77, jan.-mar. 2013.

SPAGNOL, et al. Avaliação *in vitro* da ação de acaricidas sobre *Rhipicephalus (Boophilus) microplus* Canestrini, 1887 (Acari: Ixodidae) de bovinos leiteiros no município de Itamaraju, Bahia, Brasil. *Ciência Animal Brasileira*, v.11, n.3, p.731-736, 2010

## Sessão 20 – Texto 072

### **Eficácia anti-helmíntica de formulações comerciais, pertencentes a diferentes grupos químicos contra nematódeos gastrintestinais de ovinos.**

**Área Temática: Tecnologia e Produção**

**Bruna A. Torres<sup>1,2</sup>; Julio S. D. Bortolato<sup>1</sup>; Luciana M. Heller<sup>1</sup>; Andressa D. Lorga<sup>1</sup>; Eder T. Akashi<sup>1</sup>; Mateus P. do Nascimento<sup>1</sup>; Jardel P. Barcelos<sup>1</sup>; Antonio C. Martinez<sup>3</sup>; Claudio A. M. Sakamoto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Graduando(a) do curso de Medicina Veterinária-UEM/Umuarama

<sup>2</sup> Bolsista 2015/2016 de Projeto de Extensão Universitária/Fundação Araucária/ UEM, do Programa Institucional de Apoio à Inclusão Social/ contato: bruna\_avila\_torres@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária-UEM/Umuarama contato: claudiosak@yahoo.com

**Resumo:** *O tratamento químico tem sido a medida mais eficaz no controle dos nematódeos gastrintestinais em ovinos. Assim, objetivou-se avaliar a atividade anti-helmíntica de diferentes grupos químicos, em ovinos naturalmente infectados. Foram selecionadas três propriedades para a realização do teste de eficácia e redução de ovos/g de fezes. Na propriedade I, apenas o levamisol obteve uma eficácia satisfatória. Nas propriedades II e III, houve resistência múltipla a todos os grupos farmacológicos testados. Devido à disseminação de populações de nematódeos resistentes aos anti-helmínticos, é imprescindível esta avaliação para o produtor desenvolver uma estratégia de controle eficiente na ovinocultura da região de Umuarama.*

**Palavras-chave:** *ovinos, resistência anti-helmíntica, nematódeos gastrointestinais.*

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Urquhart et al. (1998), as verminoses representam o maior e mais grave problema sanitário à ovinocultura, e podem impossibilitar economicamente a criação. Quando apresentadas sob a forma aguda, as verminoses levam a morte rápida dos animais; sob a forma crônica, os efeitos são notados gradativamente, sendo estes: menor desenvolvimento corporal, perda de peso, redução na produção e qualidade da lã, menor resistência imunitária e alto índice de mortalidade (JARDIM, 1974).

Os principais nematódeos envolvidos nessas infecções são *Haemonchus contortus*, *Trichostrongylus* spp., *Strongyloides papillosus* e *Oesophagostomum colubianum*, os quais são considerados de grande importância econômica para a criação de ovinos (PAPADOPOULOS et al., 2001). A prevalência de uma ou mais espécies depende de um conjunto de fatores como: temperatura, precipitação pluviométrica, solo, tipo e manejo da pastagem, espécie, raça, idade, estado fisiológico, nutricional e manejo dos animais (RUAS & BERNE, 2001).

A administração de anti-helmínticos é a principal medida de controle das verminoses e para evitar prejuízos econômicos (MILLER & HOROHOV, 2006). Porém, uma das consequências do uso desses medicamentos é o surgimento de

nematódeos resistentes, transtorno que se encontra difundido nas criações de ovinos, além disso, o desenvolvimento de novas drogas disponíveis no mercado é lento e caro.

Vieira (2008) e Torres-Acosta & Hoste (2008) definiram resistência anti-helmíntica como a capacidade de uma população de parasitas de sobreviver a doses de anti-helmínticos que poderiam ser letais para populações susceptíveis.

É indispensável a assistência técnica especializada, por meio de testes de eficácia de anti-helmínticos, para o produtor desenvolver uma estratégia de controle para este principal entrave sanitário, havendo importantes benefícios sustentáveis e aumento da produtividade e lucratividade.

## **2. OBJETIVO**

O presente estudo objetivou avaliar a atividade anti-helmíntica de diferentes grupos químicos, visando auxiliar o produtor na escolha do medicamento para o controle da verminose na criação de ovinos da região de Umuarama-PR.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Para avaliar os anti-helmínticos, foram realizados testes de eficácia por meio da contagem de ovos de nematódeos por grama de fezes (OPG). Para isto, foram selecionados ovinos mestiços, em três propriedades rurais localizadas na região de Umuarama.

Na propriedade I, foram selecionados 32 animais que apresentaram contagens de OPG elevadas. Os animais foram distribuídos randomicamente em quatro grupos homogêneos, com oito animais cada, de acordo com a contagem de OPG antes do tratamento: GI: Controle (Con.), GII: Levamisol (Lev.), GIII: Albendazol (Alb.), e GIV: Moxidectina (Mox.). Foram realizadas contagens de OPG no 7º e 14º dia pós-tratamento (DPT). Para isso, foram colhidas amostras de fezes diretamente da ampola retal, onde foram analisadas no Laboratório de Parasitologia do Hospital Veterinário da UEM/CCA/CAU/Umuarama. Em ambas as propriedades, em cada grupo experimental, foram calculadas médias aritméticas da contagem de OPG antes do tratamento, no 7º e 14º DPT.

Na propriedade II, foram utilizados 50 animais, onde foram realizados os mesmos procedimentos. Porém, nesta propriedade, foram distribuídos em cinco grupos, sendo distribuídos nos grupos Con., Lev., Alb., Mox. e Ivermectina (Iver.).

Na propriedade III, foram selecionados 32 animais divididos em quatro grupos: Con., Lev. (via oral), Lev. (via injetável) e Eprinomectina (Epr.), sendo realizado OPG antes do tratamento e sete dias depois.

A partir das médias aritméticas de cada dia pós-tratamento, foram calculados os percentuais de eficácia, segundo fórmula preconizada por Wood et al. (1995).

## **4. RESULTADOS**

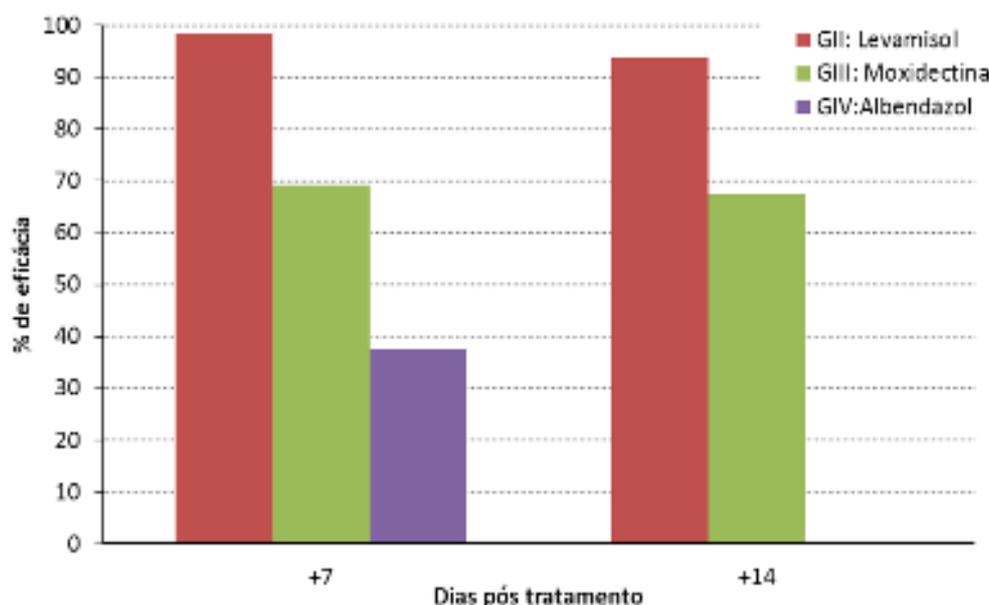
No estudo I (Figura 1), observou-se que o grupo tratado com cloridrato de levamisol, obteve uma eficácia de 98,66% e 93,84%, no 7º e 14º DPT (dia após tratamento). Estes índices comprovam a elevada eficácia terapêutica, sendo o único princípio ativo,

indicado nesta propriedade. Os tratamentos efetuados com moxidectina e albendazol alcançaram eficácias inferiores a 69,10% (7° DPT) e 0% (14° DPT).

Na propriedade II (Tabela 1), observou-se que os grupos tratados com Mox., Iver., Lev. e Alb. apresentaram eficácias entre 0,0 e 36,85%, nas datas avaliadas.

Na III (Figura 2), como a propriedade anterior, nenhuma formulação atingiu eficácias superiores a 90%. Lev., vias injetável e oral, apresentaram eficácias de 87,79% e 69,74%, respectivamente. Já Epr. apresentou eficácia nula (0%).

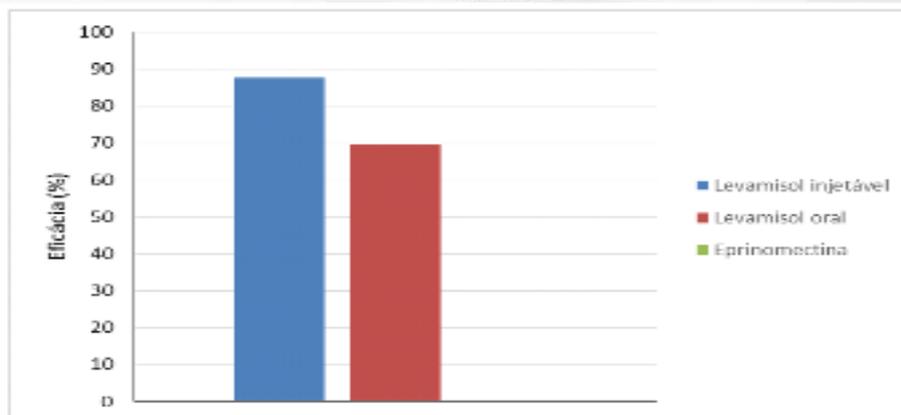
Deve-se considerar que tanto as eficácias dos tratamentos, quanto os fatores epidemiológicos locais, terão influência na carga parasitária e na proporção de cada gênero na população de parasitas em um rebanho (MOLENTO 2009).



**Figura 1. Percentuais de eficácia de anti-helmínticos utilizados em ovinos naturalmente infectados, da propriedade I, em Umuarama, PR, 2016. Nota-se que o albendazol, no 14° DPT a eficácia foi de 0%.**

Dias pós-tratamento	Média de OPG / grupos				Eficácia (%)			
	GII: levamisol	GIII: albendazol	GIV: moxidectina	GV: ivermectina	GII	GIII	GIV	GV
0	2645,00	2665,00	2555,00	2665,00	-	-	-	-
7	3490,00	2960,00	2595,00	3750,00	0,00	0,00	11,43	0,00
14	4045,00	1705,00	3742,50	4390,00	0,00	36,85	0,00	0,00
21	3325,00	3330,00	4455,00	4780,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabela 1. Eficácia anti-helmíntica de formulações comerciais avaliados em ovinos, naturalmente infectados, pertencentes à propriedade II, de Umuarama-PR, 2016.**



**Figura 2.** Eficácia anti-helmíntica de formulações comerciais avaliados em ovinos, naturalmente infectados, no 7º dia pós-tratamento, pertencentes à propriedade III, de Umuarama-PR, 2016. Nota-se que o eprinomectina a eficácia foi de 0%.

## 5. CONCLUSÃO

Dos resultados observados, pode-se inferir que houve grande ocorrência de resistência múltipla aos anti-helmínticos nas propriedades avaliadas. É imprescindível selecionar o anti-helmíntico eficaz por meio de técnicas de avaliações de eficácia para haver um controle satisfatório das helmintoses gastrintestinais. Assim, conclui-se que os produtores apresentam dificuldades em controlar a verminose em ovinos, sendo demonstrada a grande importância deste projeto em orientar tecnicamente os produtores, com a finalidade de retardar e/ou manejar a resistência anti-helmíntica.

## REFERÊNCIAS

- JARDIM, W.R. *Os Ovinos*. Nobel:São Paulo. 196p., 1974.
- MILLER, J.E.; HOROHOV, D.W. Immunological aspects of nematode parasite control in sheep. *Journal of Animal Science*, v.84, p.124-132, 2006.
- MOLENTO; M.B. Parasite control in the age of drug resistance and changing agricultural practices. *Vet. Parasitol.*, v. 163, p.229-234, 2009.
- PAPADOPOULOS, E et al. Drought and flock isolation may enhance the development of anthelmintic resistance in nematodes. *Vet. Parasitol.*, v. 97, p. 253-259, 2001.
- RUAS, J. L.; BERNE, M. E. A. Parasitoses por nematódeos gastrintestinais em bovinos e ovinos, p.19-162. In: Correa F.R., Schild A.L., Mendez M. del C. & Lemos R.A.A. *Doenças de Ruminantes e Equinos*. Vol.2. 2ª ed. Varela, São Paulo. 573p, 2001..
- URQUHART, G.M. et al. *Parasitologia veterinária*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998. 292p.
- WOOD, I.B. et al. World Association for the Advancement of Veterinary Parasitology (W.A.A.V.P.) second edition of guidelines for evaluating the efficacy of anthelmintics in ruminants (bovine, ovine, caprine). *Vet. Parasitol.*, v. 58, p. 181-213, 1995.

## Sessão 20 – Texto 123

# Projeto “Sorrir com Saúde”: priorizando atividades preventivas e educativas em Centros de Educação Infantil de Maringá

Área temática: Saúde

**Thaís A. Vieira<sup>1</sup>, Josely E. Umeda<sup>2</sup>, Nathália de Albuquerque<sup>3</sup>, Diorezane Mesacasa<sup>4</sup>, Marcia Falleiros<sup>5</sup>, Tânia H. Uchida<sup>6</sup>, Luiz F. Lolli<sup>7</sup>, Najara R. Barbosa<sup>8</sup>, Ana Cláudia R. Silva<sup>9</sup>, Mitsue Fujimaki<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Aluna do curso de Odontologia, bolsista, contato: avieira.thais@gmail.com

<sup>2</sup>Aluna da Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada, contato: joureda@gmail.com

<sup>3</sup>Aluna da Residência em Saúde Coletiva e da Família, contato: nattialbuquerque23@gmail.com

<sup>4</sup>Aluna da Residência em Saúde Coletiva e da Família, contato: dioremesacasa@gmail.com

<sup>5</sup>Mestre em Odontologia Integrada, contato: marciafalleirosrocha@gmail.com

<sup>6</sup>Aluna da Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada, contato: taniaharumi@gmail.com

<sup>7</sup>Prof. Depto de Odontologia – DOD /UEM, contato: profdrluizfernando@gmail.com

<sup>8</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Odontologia – DOD /UEM, contato: najara.rocha@gmail.com

<sup>9</sup>Aluna do curso de Odontologia, contato: ana.raminn@gmail.com

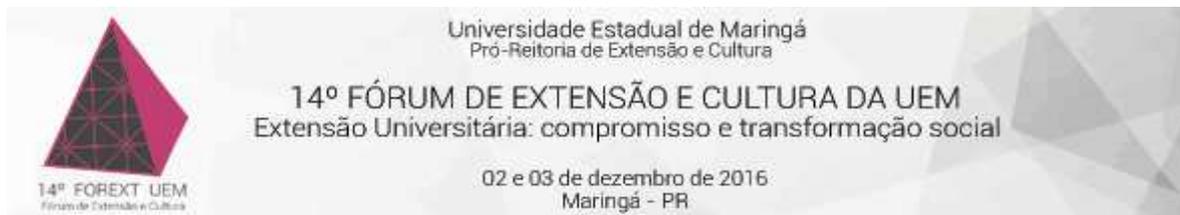
<sup>10</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Odontologia – DOD /UEM, contato: mfujimaki@uem.br

**Resumo:** *A qualidade de vida das pessoas está relacionada com a aquisição de hábitos saudáveis. Assim, as atividades preventivas e educativas adotadas desde a infância são importantes, pois têm o potencial de estimular práticas saudáveis que perdurem por toda a vida. O objetivo deste trabalho foi descrever as atividades de promoção de saúde bucal no "Projeto Sorrir com Saúde" em Centros de Educação Infantil em Maringá. Várias atividades lúdico-educativas têm sido desenvolvidas no intuito de melhorar o entendimento sobre a doença cárie dentária, a interferência da frequência do consumo de sacarose, a forma de prevenir por meio da higiene adequada e dieta saudável e necessidade de eliminar hábitos deletérios de sucção não nutritiva. Conclui-se que o desenvolvimento de atividades preventivas no projeto “Sorrir com Saúde” têm sido fundamentais para a redução de cárie dentária e de má oclusão nas crianças e aquisição de hábitos saudáveis.*

**Palavras-chave:** criança - cárie dentária - prevenção

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde integra um conjunto de práticas relacionadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, considerando que os conhecimentos em saúde podem ser transmitidos à rotina das crianças de forma lúdica e natural, oferecendo suporte para a adoção de hábitos saudáveis (ALVES, 2005). As atividades desenvolvidas nas escolas são de suma importância na integração entre os educadores, pais e responsáveis no planejamento e ações de educação, em parceria com os profissionais da saúde. Desta forma, a educação em saúde bucal, principalmente na infância, torna-se forte aliada para a conscientização na aquisição de hábitos saudáveis refletindo na redução de doenças



como a cárie, sendo esta, dieta-dependente e que pode ser prevenida (Sheiham e James, 2014; Sheiham e James, 2015).

O Brasil é um dos países que ainda apresenta altos índices de doenças bucais no mundo (RONCALLI, 2011). De acordo com o levantamento epidemiológico sobre as condições bucais da população brasileira realizado em 2010, o Brasil tem demonstrado redução significativa da cárie em crianças de cinco anos de idade; entretanto, verifica-se que mais da metade (53,4%) das crianças possuem experiências de cárie na dentição decídua até os cinco anos de idade, e aproximadamente 80% dos dentes cariados permanecem sem tratamento restaurador (BRASIL, 2012).

Evidencia-se desta forma, a importância da implementação de programas de promoção de saúde bucal para a prevenção e consequente redução da cárie no Brasil (Templeton et al., 2016). Uma estratégia viável para reduzir os danos causados pela doença cárie é a utilização da técnica do tratamento restaurador atraumático (ART) (Monnerat et al., 2013). O ART, de amplo alcance social, é uma técnica que utiliza apenas instrumentos manuais cortantes, sendo minimamente invasiva, pois possibilita a maior preservação da estrutura dentária sadia devido à remoção mecânica e seletiva do tecido cariado. É realizada para frear a perda de tecido dentário sadio e selar as cavidades de cárie com um material adesivo e com boas propriedades como o cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade (Mickenautsch et al., 2007). Além disso, dispensa o uso de anestesia (Holmgren et al., 2013), reduzindo o estresse e ansiedade do paciente. Assim, tem sido considerado um método econômico e efetivo na prevenção e controle da cárie dental. Outra forma de controlar o avanço da cárie dentária tem sido a aplicação tópica de flúor utilizando-se o verniz fluoretado em lesões de mancha branca.

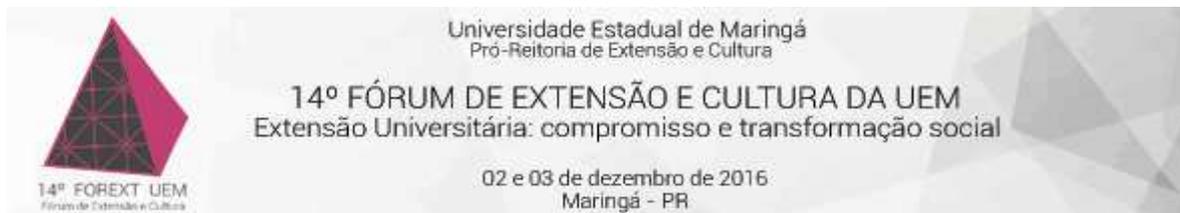
Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi descrever as atividades de promoção de saúde bucal praticadas no "Projeto Sorrir com Saúde" e seus resultados em crianças de 0 a 5 anos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este projeto envolve a atuação dos acadêmicos de graduação, pós-graduação, docentes do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá em parceria com profissionais da Secretaria de Saúde e de Educação no município de Maringá. As atividades são desenvolvidas em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), numa abordagem de promoção da saúde num espaço social de grande importância para a criação de hábitos saudáveis. São propostas atividades permanentes que priorizam o autocuidado a partir da escovação supervisionada. As atividades abaixo são desenvolvidas de maneira permanente ao longo do ano, respeitando o calendário acadêmico e em consenso com a direção da escola:

1) *Levantamento Epidemiológico*: Os alunos, profissionais e docentes, realizaram um levantamento epidemiológico dos principais problemas de saúde bucal nas crianças. Para tanto, os pais/responsáveis assinam um termo de consentimento para a participação no projeto. Após este levantamento, os pais/responsáveis são notificados em relação a presença de cáries e necessidade de tratamento.

2) *Atividades lúdico-educativas*: As atividades são realizadas para conscientizar as crianças sobre a importância da higiene bucal, dieta saudável, estimular a autonomia da escovação e prevenir a má oclusão a partir de hábitos deletérios. As



atividades lúdico-educativas realizadas, incluem a escovação supervisionada, teatros (com temas sobre o desenvolvimento da cárie dentária, dieta saudável, hábitos deletérios e outras doenças), desenhos animados, músicas, vídeos, paródias, pintura, jogos e brincadeiras.

3) *Atividades curativas*: As atividades curativas são realizadas no ambiente escolar utilizando-se a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), selantes de cicatrículas e fissuras e aplicações tópicas de flúor.

4) *Avaliação*: Semanalmente, ao final de cada atividade, são realizadas avaliações sistemáticas com a equipe de trabalho, para a identificação de problemas, possibilitando a busca de soluções e elaboração de propostas de mudanças para a melhoria do desenvolvimento do projeto.

## RESULTADOS

Até o momento, o projeto atendeu 758 crianças, desde sua implantação até outubro de 2016. A presença do "dentista amigo" no ambiente escolar tem modificado a imagem e sentimento das crianças, mostrando um profissional que ensina, que brinca, que conversa e os ajuda a cuidarem de sua saúde. Verifica-se que as crianças gostam de ter um dentista no seu convívio, gostam de tratar os dentes na escola, gostam de mostrar que sabem cuidar dos dentes e relacionam-o a uma figura positiva, mesmo que às vezes causem algum desconforto durante algum atendimento.

Foi possível observar também que as crianças vêm desenvolvendo a coordenação motora e melhorando a qualidade da escovação a partir das atividades dos alunos da graduação e auxílio da técnica em saúde bucal durante as escovações supervisionadas. Alguns pais e professoras trazem relatos de casa de que seus filhos passaram a pedir auxílio de adultos para escovar os dentes.

Verificou-se que as atividades lúdicas despertam o interesse das crianças em largar os hábitos deletérios, como sucção de chupeta e dedo, após a conscientização dos malefícios na manutenção desses hábitos. A decisão de deixar o hábito de chupar chupeta tem sido observada após atividades como teatros e conversas sobre o assunto, mostrando as consequências futuras.

As reuniões com os pais e responsáveis pelas crianças também têm contribuído com o processo de melhoria da condição de saúde bucal das crianças, já que pais são conscientizados quanto a importância de seu papel na orientação e cuidado com a escovação e com a dieta de seus filhos.

Os resultados quantitativos do número de dentes com experiência de cárie ao longo dos anos têm mostrado redução significativa. Em 2014, foram encontrados 347 dentes cariados; em 2015 foram 197 e 2016 foram 176 dentes cariados. Em relação ao número de dentes tratados no ano de 2016, foram restaurados pela técnica ART 64 dentes e as aplicações tópicas de verniz fluoretado foram realizadas em 112 dentes que apresentavam cáries ativas não cavitadas (lesões de mancha branca), contribuindo para o controle do desenvolvimento da doença.

Nos anos de 2014 e 2015, apenas as turmas de 3 a 5 anos foram atendidas em função da grande número de dentes cariados com necessidade de intervenção. Já em



2016, as turmas de 0 a 2 anos também foram contempladas com a avaliação e atendimento, em decorrência da redução do índice de cárie nas idades mais avançadas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o desenvolvimento de atividades preventivas e educativas no "Projeto Sorrir com Saúde" têm sido fundamental para a manutenção da saúde bucal nas crianças e tem levado à conscientização dos pais, crianças e cuidadores visando à aquisição de hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Salvador, v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde. 116 p., 2012.

HOLMGREN CJ, ROUX D, DOMÉJEAN S. Minimal intervention dentistry: part 5. Atraumatic restorative treatment (ART) – a minimum intervention and minimally invasive approach for the management of dental caries. *British Dental Journal*, 214: 11-8; 2013.

MICKENAUTSCH S, FRENCKEN JE, VAN'T HOF MA. Atraumatic Restorative Treatment and dental anxiety in outpatients attending public oral health clinics in South Africa. *J. Public Health Dent.*, 67: 179-84; 2007.

MONNERAT AF, SOUZA MIC, MONNERAT AB. Atraumatic Restorative Treatment. Can we trust in this technique? *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 33-6, 2013.

RONCALLI AG. Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 45, Janeiro, 2011.

SHEIHAM A, JAMES WPT. A reappraisal of the quantitative relationship between sugar intake and dental caries: the need for new criteria for developing goals for sugar intake. *BMC Public Health* 14:863, 2014.

SHEIHAM A, JAMES WPT. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *J Dental Res.*, 2015.

TEMPLETON AR, YOUNG L, BISH A, ANICH W, CASSIE H, TREWEEK A, BONNETI D, STIRLING D, MACPHERSON L, McCANN S, CLARKSON J, RAMSAY C. Patient, organization, and system level barriers and facilitators to preventive oral health care: a convergent mixed-methods study in primary dental care. *Implementation Science* 11:5, 2014.



Universidade Estadual de Maringá  
Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

# 14º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

Extensão Universitária: compromisso e transformação social

02 e 03 de dezembro de 2016  
Maringá - PR

