

puramente ambiental ou ambiental ocupacional e objetiva definir ações para neutralização ou mitigação de agentes nocivos potencialmente causadores de danos ao homem ou ao meio ambiente. (Borba et al, 2016). O monitoramento ambiental são observações feitas por medições de acordo com um método definido e planejado para provar evidência do desempenho de uma instalação, assim mede-se e avaliam-se sistematicamente a quantidade de micro-organismos vivos presentes nesses ambientes e orientam-se medidas preventivas e corretivas para eliminar possíveis focos de contaminação.

Por fim, em atendimento a comunidade universitária, ocorreu a produção de álcool 70%, em um ambiente monitorado. O álcool possui propriedades microbicidas reconhecidamente eficazes para eliminar os microrganismos mais frequentemente envolvidos em infecções, sendo imprescindível na realização de ações simples de prevenção como a anti-sepsia das mãos, a desinfecção do ambiente e de artigos médico-hospitalares (Câmara et al, 2012). Além disto, é adquirido com baixo custo, possui fácil aplicabilidade e toxicidade reduzida.

2. DESENVOLVIMENTO (MATERIAIS E MÉTODOS)

2.1. Produção de álcool 70%

Foram realizadas produções iniciando-se com 120 L, 50 L e 22 L de álcool comercial. Para a produção de álcool 70% iniciando-se com 120 L de álcool comercial:

Os frascos de álcool comercial foram retirados das suas caixas originais e limpos um a um com pano úmido, para evitar sujidades no álcool 70% produzido; Foram adicionados 120 L de álcool comercial na dorna; Foi agitado por 5 minutos, com auxílio do agitador automático, e aguardou-se 5 minutos para estabilização da temperatura; Foi retirado 1 L do álcool presente na dorna, por meio da torneira inferior e com auxílio de proveta de 1 L; Foi medido a graduação e a temperatura do álcool, utilizando-se de alcoômetro de *Gay Lussac* e termômetro; Com os dados obtidos, foi verificado a graduação real com auxílio da tábua da força real dos líquidos espirituosos; Foi aplicado a fórmula:

$$V = \frac{G' * X}{G}$$

Onde: G' = 77° GL; V = 120 L; G = Graduação encontrada da intersecção da temperatura x alcoômetro da tábua da força real dos líquidos espirituosos; X = Volume final

Depois de obtido X, subtraiu-se dos 120 L já adicionados, e esta foi a quantidade de água adicionada na dorna com auxílio de dorna auxiliar com marcação de volume; Foi homogeneizado por 5 minutos, com auxílio do agitador automático, e aguardado 5 minutos para estabilização da temperatura; Foi retirado 1 L do álcool presente na dorna, por meio da torneira inferior e com auxílio de proveta de 1 L; Foi medido a graduação e a temperatura do álcool utilizando o alcoômetro de *Gay Lussac* e termômetro; Com os dados obtidos, foi verificado a graduação real com auxílio da tábua da força real dos líquidos espirituosos, e o resultado que pode ser aceito foi de 77 a 82° GL. Por fim, todo o volume foi acondicionado nos frascos.

2.2. Monitoramento ambiental

A boa higiene pessoal, atenção cuidadosa nos procedimentos, e funcionários apropriadamente paramentados, é de grande importância para a manutenção da integridade dos ambientes controlados (Xavier et al., 2013). Abaixo segue o procedimento da análise.

2.2.1. Controle do Ar Ambiental- Processo Passivo

a) Procedimento para o Preparo das Placas:

Utilizar meio de cultura Ágar Caseína e Soja - TSA; Preparar, segundo o fabricante, 200 mL de TSA para a exposição na área de Sólidos; Selecionar placas de 200 x 20 mm e acondicionar em embalagem apropriada (papel Kraft, sacos plásticos INCOPAK, ou alumínio); Esterilizar o meio de cultura e as placas em autoclave a 121°C por 30 minutos. Caso o meio de cultura não seja utilizado no mesmo dia, armazená-lo em geladeira a 4°C por no máximo 15 dias, enquanto que as placas devem ser levadas para estufa a 105°C para secagem da umidade por 1 hora; Fundir o meio e assepticamente, distribuí-lo nas placas já secas e resfriadas, num volume aproximado de 40 mL por placa. Deixar o meio solidificar e levar as placas para estufa 37°C por 48 horas; Decorrido este período, selecionar as placas que não apresentaram crescimento microbiano e guardar na geladeira até o momento da exposição. Descartar as placas com crescimento e descontaminar por 30 minutos a 121°C; Manter as placas armazenadas na geladeira por um período máximo de 15 dias, envolvendo as mesmas em película de parafilme (filme plástico);

b) Procedimento de Amostragem do Ar Ambiental – Exposição de Placas:

Abrir ficha de exposição ambiental e identificar cada ponto com o número dos locais em que ficarão expostas; Nas placas, identificar o número do ponto a ser amostrado; Colocar as placas em caixa fechadas, previamente limpas e desinfetadas, as quais serão encaminhadas para as áreas produtivas. Nos locais previamente determinados, abrir as placas e expor ao ambiente durante 30 minutos. Após a exposição, fechar as placas e recolhê-las novamente para a caixa e encaminhá-las ao laboratório de Análise Microbiológica;

c) Incubação e Leitura:

Retirar as placas, levá-las para a estufa a 37°C e deixar incubadas por 48 horas. Anotar a quantidade de colônias formadas e levar para estufa a 25°C por mais 72 horas. Contar o total de colônias formadas e preencher a ficha de exposição ambiental. Registrar o total de colônias no laudo do controle ambiental.

d) Limites

De acordo com levantamento realizado pelo laboratório em suas análises de controle ambiental dos anos de 2000 a 2003, foi feita uma média de crescimento de bactérias e fungos a temperaturas de 37°C e 25°C. Assim, será tomado como limite de alerta, aproximadamente a média acrescida de 50% desse valor, e da mesma forma, como limite de ação a média acrescida de 100%.

RESULTADOS

Foram produzidos 192 L de álcool 70% destinados a creche da UEM e departamento de farmácia.

As produções ocorreram nos meses de outubro de 2015, março e julho de 2016, sendo assim o monitoramento ambiental ocorreu no início desses meses. Seguem as tabelas com os respectivos resultados.

Tabela 1. Monitoramento Ambiental da Sala de Líquidos

DETECTOR/2015	Resultados				OBS.
	Bactérias		Fungos		
	37°C	25°C	37°C	25°C	
Sala de Líquidos	2	2	1	2	

MARÇO/2016	Resultados				OBS.
	Bactérias		Fungos		
	37°C	25°C	37°C	25°C	
Sala de Líquidos	2	1	1	2	

JULHO/2016	Resultados				OBS.
	Bactérias		Fungos		
	37°C	25°C	37°C	25°C	
Sala de Líquidos	2	0	1	1	

Considerando que os limites do monitoramento ambiental, são os que seguem abaixo, em nenhuma análise eles foram ultrapassados, assim, a sala de líquidos estava adequada para a manipulação do álcool 70%.

Tabela 2. Limites do Monitoramento Ambiental

EXPOSIÇÃO DE PLACAS	Sala de líquidos			
	Bactérias		Fungos	
	37°C	25°C	37°C	25°C
Média	4	2	2	2
Limite de Alerta	6	3	3	3
Limite de Ação	8	4	4	4

4. CONCLUSÕES

De acordo com as análises microbiológicas do monitoramento ambiental a sala de líquidos da UPM-LEPEMC estava adequada para a manipulação do álcool 70%. Foram produzidos 192 L de álcool 70% destinados a creche da UEM, UPM-LEPEMC e Departamento de Farmácia.

Foi iniciado recentemente o desenvolvimento de medicamentos (enalapril e propranolol). Devido ser recente, poucos resultados foram obtidos.

REFERÊNCIAS

- BORBA, H. A importância do monitoramento ambiental. *Materias de segurança e saúde ocupacional*, 2016.
- CÂMARA, B. Álcool 70%, antisséptico e desinfetante. *Biomedicina Padrão*, 2012.
- DOMINGUEZ, F. P. *Desinfecção e Desinfetantes*, 2014.
- XAVIER, M.P.; VIEIRA, A.A.R.M.; SILVA, A.S.S.; XAVIER, M.A.S.; XAVIER, A.R.E.O. Importância do monitoramento ambiental em áreas classificadas. *Revista de Biologia e Farmácia*, vol 9, num 4, 2013.

Sessão 17 – Texto 134

Diferenças entre curativos de hidrogel, indicações e contra-indicações para o tratamento de feridas

Área Temática: Saúde

Jessika de O. Cavalaro¹, Gabriela S. da Silva², Stefane R. da Silva³, Maria E. G. B. Miguel⁴, Jorseli A. H. Coimbra⁵, Vladimir A. Silva⁶

¹Acadêmica de Enfermagem, voluntária – UEM contato: j.cavalaro@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem, bolsista – UEM contato: gaby_slaviero13@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem, voluntária – UEM contato: stefanirodrigues@hotmail.com

⁴Profª Departamento de Enfermagem – DEN/UEM contato: megbmiguel@uem.br

⁵Profa Departamento de Enfermagem – DEN/UEM, contato: jo.coimbra@hotmail.com

⁶Prof. Depto. de Enfermagem – DEN/UEM contato: vladimir_araujo_silva@usp.br

Resumo: Tradicionalmente, a enfermagem é responsável pela confecção dos curativos, e a literatura científica tem apontado o curativo úmido como a melhor opção para o tratamento de feridas. Os avanços tecnológicos trazem consigo novas formulações de produtos, o que pode acarretar em dúvidas com relação à sua aplicabilidade, como é o caso do Normlgel, Hidrogel e Hypergel. Esta revisão de literatura objetiva descrever características e indicações do uso do Normlgel, Hidrogel e Hypergel no tratamento de feridas, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os resultados mostram que há uma grande escassez de conteúdo relacionado ao uso de hidrogéis, e a necessidade de pesquisas sobre sua efetividade na prática.

Palavras-chave: Curativos hidrocoloides – hidrogel – cicatrização.

INTRODUÇÃO

O curativo é entendido como o processo de limpeza e cobertura de uma lesão, com o objetivo de auxiliar no tratamento da ferida ou prevenir a colonização dos locais de inserção de dispositivos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos. É a proteção da lesão ou ferida, contra a ação de agentes externos, físicos, mecânicos ou biológicos (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2009).

Todavia, ao longo dos últimos 20 anos, a literatura tem revelado evidências científicas que demonstram a importância de um ambiente úmido no processo de cicatrização de feridas, determinando a produção de uma infinidade de curativos, com custo elevado em comparação aos curativos convencionais, confundindo, muitas vezes, os profissionais, quanto à indicação apropriada desses curativos (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2014).

Dentre os tipos de curativos disponíveis, para a retenção de umidade, estão as espumas, os filmes, os hidrogéis, os hidrocoloides e os alginatos. Ressalta-se que o uso apropriado destes curativos contribui na manutenção da umidade do leito da ferida, subsidiando a migração epitelial, a angiogênese, a retenção de fatores de crescimento, o desbridamento autolítico e a manutenção de gradientes elétricos (POWERS; MORTON; PHILLIPS, 2013).

No que tange aos hidrogéis, constituem curativos em gel transparente, incolor, composto por água (77,7%), carboximetilcelulose (CMC-2,3%) e propilenoglicol (PPG-20%), capaz de amolecer e remover o tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. A água mantém o meio úmido, o CMC facilita a reidratação celular e o desbridamento, e o PPG estimula a liberação de exsudato (MALAGUTTI, 2011).

Os hidrogéis são indicados para feridas superficiais, com moderada ou baixa exsudação. Remove crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados ou necrosados, e são contraindicados para pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas. Suas principais vantagens são a sensação de alívio na ferida e o desbridamento autolítico, e suas desvantagens são a rápida desidratação da pele e o custo relativamente alto (CUNHA, 2015). Não obstante, temos observado em nossas práticas clínicas, algumas divergências quanto à indicação de curativos de hidrogel, que justificam a realização do presente estudo. Diante do exposto, questiona-se: qual é a diferença entre os curativos de hidrogel disponíveis no mercado? Quais as indicações e contraindicações de cada produto?

OBJETIVO

Descrever as diferenças entre curativos de hidrogel e suas indicações e contraindicações para o tratamento de feridas.

MATERIAIS E MÉTODO

O questionamento surgiu durante o Projeto de Extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM., que tem por finalidade oferecer assistência de enfermagem a pessoas acometidas por injúrias tissulares, agudas e/ou crônicas, residentes em Maringá e região. O atendimento é realizado no Ambulatório do Hospital Universitário da Maringá – HUM, semanalmente, às sextas-feiras, a partir das 14 horas. Os pacientes são encaminhados por médicos e/ou enfermeiros do HUM, de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou de outras cidades pertencentes à 15ª Regional de Saúde.

O tratamento é realizado de acordo com a necessidade de cada paciente. Além disso, são realizadas orientações aos pacientes, objetivando dar continuidade ao tratamento em domicílio. Orienta-se sobre a lavagem correta das mãos, a técnica de limpeza, diária, do leito da lesão, a aplicação dos curativos, a importância da utilização de uma segunda cobertura com gaze, para evitar contaminações, bem como sobre a possibilidade de ocorrer lesões mecânicas sobre as mesmas. Entretanto, para alguns pacientes, redige-se uma carta de orientação endereçada aos profissionais da saúde da UBS de referência para o paciente para evitar prejuízos à evolução cicatricial.

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no período de agosto a outubro de 2016, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizando os descritores: feridas, hidrogel, cicatrização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As diferenças entre os curativos de hidrogel estão na concentração de NaCl (MÖLNLYCKE HEALTH CARE, 2016), na viscosidade, dependendo do fabricante, e na associação com outros agentes terapêuticos, como colágeno, absorventes, alginato, iodo e peptídeos (CUNHA, 2015). O Normlgel[®] é um gel com cloreto de sódio a 0,9%, que cria um ambiente úmido isotônico, que favorece o processo de cicatrização da ferida. Deve ser usado tanto em feridas secas em fase de granulação, para potencializar a hidratação, quanto em feridas cobertas com camadas secas de fibrina, para desbridar o tecido necrótico (MÖLNLYCKE HEALTH CARE, 2016).

Com efeito, o ambiente úmido auxilia no debridamento autolítico e protege o tecido recém-formado; subsidia a granulação e a epitelização. Deste modo, o Normlgel[®] é indicado para o tratamento de úlceras por pressão, úlceras do pé e da perna, queimaduras superficiais e feridas cirúrgicas (MÖLNLYCKE HEALTH CARE, 2016). Ressalta-se que as trocas de curativo devem ser realizadas a cada 48 horas, e que o mesmo pode ser usado em todas as fases do processo de cicatrização (FERNANDES, 2008).

O Hypergel[®], por sua vez, é um gel com cloreto de sódio a 20%, que cria um ambiente hipertônico que hidrata eficazmente, facilitando o desbridamento natural do tecido necrótico seco ou úmido, e favorecendo o processo de cicatrização, haja vista que o ambiente para cicatrização é otimizado quando o tecido necrótico é removido. Orienta-se a aplicação de uma fina camada sobre o tecido necrótico seco, mas não sobre a pele saudável circundante (MÖLNLYCKE HEALTH CARE, 2016).

No que tange às indicações dos curativos de hidrogel, destaca-se a revisão sistemática que objetivou avaliar os efeitos de curativos para feridas de queimadura com espessuras superficiais e parciais, por meio da análise de 30 ensaios clínicos randomizados. Evidencia-se que as queimaduras tratadas com curativos de hidrogel tiveram melhores resultados de cicatrização do que aquelas tratadas com os curativos convencionais (WASIAK; CLELAND; CAMPBELL et al., 2013).

Vale salientar a que os resultados da revisão sistemática que objetivou avaliar os efeitos de curativos de hidrogel em comparação a curativos alternativos ou nenhum, na cicatrização de úlceras de pé em pessoas com diabetes, por meio da análise de cinco estudos (446 participantes), demonstram que os curativos de hidrogel são mais eficazes na cicatrização de feridas de grau inferior, em detrimento dos curativos básicos. Não houve evidências de que o hidrogel seja mais eficaz do que a terapia larval ou fatores de crescimento derivados de plaquetas, na cicatrização dessas feridas, tampouco que uma marca de hidrogel seja mais eficaz do que outra (DUMVILLE; O'MEARA; DESHPANDE et al., 2013).

Ressalta-se, ainda, a revisão sistemática que objetivou avaliar os efeitos de curativos de hidrogel na cicatrização de úlceras por pressão em qualquer ambiente de cuidados, por meio da análise de cinco estudos (446 participantes). Os resultados revelaram que não há diferenças entre hidrogel e tratamentos alternativos, em termos de cicatrização ou eventos adversos, tampouco que diferentes hidrogéis têm efeitos diferentes. Um estudo relatou que o uso de curativos de hidrogel era, em média, menos oneroso do que os curativos hidrocoloides (DUMVILLE; STUBBS; KEOGH; et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Observou-se que as diferenças entre os curativos de hidrogel estão na concentração de NaCl, na viscosidade, dependendo do fabricante, e na associação com outros agentes terapêuticos, como colágeno, absorventes, alginato, iodo e peptídeos. Considerando a baixa evidência dos estudos analisados nas revisões sistemáticas referenciadas, em virtude, dentre outros, da amostra reduzida, da heterogeneidade e, sobretudo, da insuficiente descrição das intervenções, conclui-se que a efetividade dos curativos de hidrogel não é superior à dos curativos convencionais.

Logo, reitera-se a importância do enfermeiro no processo de avaliação das feridas e prescrição de curativos, devendo este considerar as evidências científicas ou ausência destas na incorporação de tecnologias para o tratamento de feridas na saúde pública, ponderando o custo elevado dos produtos inovadores disponíveis no mercado, possibilitando melhor alocação dos recursos orçamentários no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Chronic venous ulcers: a comparative effectiveness review of treatment modalities.** Comparative

Effectiveness Review 127, 2014.

CUNHA, Morgana Boaventura et al. **Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo.** Revista Interdisciplinar, v. 8, n. 1, p. 83-90, 2015.

DUMVILLE, J. C.; STUBBS, N.; KEOGH, S. J.; WALKER, R. M.; LIU, Z. Hydrogel dressings for treating pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015. Issue 2. Art. No.: CD011226. DOI: 10.1002/14651858.CD011226.pub2.

DUMVILLE, J. C.; O'MEARA, S.; DESHPANDE, S.; SPEAK, K. Hydrogel dressings for healing diabetic foot ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013, Issue 7. Art. No.: CD009101. DOI: 10.1002/14651858.CD009101.pub3.

FERNANDES, M.Y.B. **Guia Terapêutico de tratamento de Feridas**, 1ª ed. São Caetano do Sul-SP, 2008. p.95.

MALAGUTTI, W. **Curativos, estomia e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

MÖLNLYCKE HEALTH CARE. **Fibers/Alginates/Debriders/Gels**. 2016. Disponível em: <http://www.molnlycke.com/advanced-wound-care-products/alginates-debriders-gels/>. Acesso em: 30 out. 2016.

POWERS, J. G.; MORTON, L. M.; PHILLIPS, T. J. **Dressings for chronic wounds.** *Dermatol Ther*. v. 26, n. 3, p. 197-206, 2013.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B. **Feridas fundamentais e atualizações em enfermagem**, 2ª ed. São Paulo: editora Yendis, 2009. p.57.

WASIAK, J.; CLELAND, H.; CAMPBELL, F.; SPINKS, A. Dressings for superficial and partial thickness burns. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013, Issue 3. Art. No.: CD002106. DOI: 10.1002/14651858.CD002106.pub4.

Sessão 17 – Texto 110

Escola e Comunidade no Combate ao *Aedes Aegypti*

Área Temática: Educação

Angela M^a Marcone de Araujo¹, Clédina Regina L. Acorsi², Sebastião Gazola³,
Gessica Organista⁴, Juliana M^a Furttil⁵, Vitor José L. Silverio⁵

¹Prof.^a Depto de Estatística – Coord do projeto de Extensão– DES/UEM, contato: ammaraujo@uem.br

²Prof.^a Depto de Estatística, DES – UEM, contato: crlacorsi@uem.br

³Prof. Depto de Estatística, DES – UEM, contato: sgazola@uem.br

⁴Discente do curso de estatística, bolsista, contato: ra91325@uem.br

⁵Discentes do curso de estatística, contato: jfurttil@outlook.com, vitorvj17@hotmail.com

Resumo. *Este trabalho descreve a parceria entre a comunidade interna da UEM (Departamento de Estatística) e comunidade externa (Professores e alunos do Colégio Estadual Rui Barbosa e a comunidade do distrito de Iguatemi). Diante de um tema de relevância “Doenças transmitidas pelo mosquito Aedes” foi elaborado um instrumento de avaliação sobre o conhecimento dos moradores a respeito da transmissão e formas de prevenção de tais doenças. Realizou-se uma pesquisa para coleta de informações, alunos e professores saíram a campo entrevistando os moradores em suas residências e distribuindo panfletos alertando sobre o Aedes. Analisaram-se os resultados e elaborou material para a divulgação junto a comunidade.*

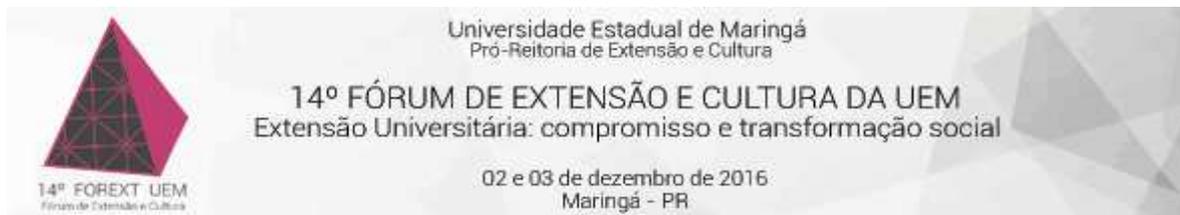
Palavras-chave: comunidade – Dengue – prevenção

INTRODUÇÃO

Atualmente, é possível verificar que a análise de dados ou o tratamento da informação tem sido essencial em problemas de ordem social e econômica, ou seja, tudo o que está relacionado com informação tem uma importância cada vez maior. O estudo com o tratamento da informação pode ser feito por meio de atividades realizadas com os alunos, aproveitando para inserir durante as aulas temas atuais, contextualizados e interdisciplinares, relacionados ao interesse dos mesmos.

Segundo WODEWOTZKI e JACOBINI (2004) “É o estudante que busca, seleciona, faz conjecturas, analisa e interpreta as informações para, em seguida, apresentá-las para o grupo, sua classe ou sua comunidade”. Mediante esta realidade, o ensino de matemática, especificamente Estatística, deve tratar de questões da realidade dos alunos, de forma a instigá-los na percepção de como as quantificações estão inseridas nos diversos momentos do cotidiano. E, cabe ao professor articular esse processo pedagógico e é por meio da visualização da utilidade prática da Estatística que os alunos perceberão sua importância no mundo real, comunidade da qual fazem parte.

Cazorla (2006) em seus estudos e produções mostra que, ensinar Estatística, a partir de temas (textos informativos e científicos) e por fornecer os procedimentos de coleta e sistematização de informações, a Matemática terá possibilidades de significação aos conteúdos e de interação com as demais ciências.



De acordo com FREIRE (1987), a interdisciplinaridade é definida como o processo metodológico de construção do conhecimento pelo educando com base em relação com o contexto, com a realidade.

Busca-se a expressão da interdisciplinaridade pela caracterização dos movimentos: problematização da situação real e sistematização dos conhecimentos. No trabalho desenvolvido em Iguatemi, o educando teve a oportunidade de conhecer a realidade da comunidade e ajudar a intervir para a melhoria da vida dos moradores.

O trabalho tem por objetivo promover a integração entre a escola e a comunidade, utilizando técnicas e metodologias de trabalho que fortaleçam a interdisciplinaridade, sensibilizando escola e a comunidade no sentido de tornar o ambiente escolar mais agradável e favorável à realização de atividades práticas tanto quanto estimular os alunos, por meio de atividades sistematizadas, à investigação.

DESENVOLVIMENTO

Realizou-se uma reunião com os professores do Colégio Estadual Rui Barbosa de Iguatemi, distrito da cidade de Maringá – Pr, para a apresentação do trabalho e discussão de um tema de interesse. Após a análise de vários temas ficou acordado que diante do cenário que o Brasil apresenta, uma investigação sobre o conhecimento da comunidade em relação às doenças Dengue, Zika e Chikungunya e traçar metas para prevenção seria o ideal.

Após a escolha do tema, foi elaborado um instrumento de coleta, sendo este um questionário com questões de alternativas de forma que investigassem o conhecimento da população sobre o tema abordado.

Para investigar a comunidade fez-se necessário saber o número de residências do distrito de Iguatemi, para tanto foi feito contato com a sub prefeitura, com a Copel e com os agentes comunitários do posto de saúde. Chegou-se a um total de 2297 residências. Para continuidade do trabalho foi necessário calcular o tamanho da amostra que pudesse representar toda a comunidade do distrito. Com o auxílio do mapa do distrito fez-se uma plano de amostragem estratificada proporcional por bairro, utilizando uma confiança de 95% e erro máximo de estimativa 5%. O tamanho amostral foi de 340 residências.

Na semana que antecedeu a coleta de dados, alguns professores do Colégio Estadual Rui Barbosa orientaram seus alunos na confecção de cartazes sobre os cuidados, prevenção e como eliminar o mosquito *Aedes Aegypti* e colocaram nos comércios. Também, uma profissional da saúde fez uma palestra para os alunos abordando os perigos e consequências das doenças causadas pelo mosquito *AedesAegypti* (Dengue, zika e Chikungunya).

Antes da coleta de dados, os alunos foram treinados como abordar o morador e fazer a entrevista. No dia da coleta os alunos saíram em grupos de quatro ou cinco acompanhados de um professor, membro do conselho escolar ou acadêmico do curso de estatística. Após a entrevista, os alunos entregavam panfletos explicando como eliminar

o mosquito e ainda, informavam o cronograma de recolhimento de entulhos que seria realizado pela sub prefeitura com caminhões caçamba para limpar o distrito.

Após a digitação dos dados, foram elaborados tabelas e gráficos e encaminhado ao Colégio. Diante dos resultados os professores elaboraram atividades para contemplar os conteúdos de suas disciplinas.

O Colégio promoveu uma “Feira do Conhecimento”, onde os resultados foram expostos no mural e houve a distribuição de panfletos com os resultados para a comunidade.

A seguir apresentamos os resultados obtidos por meio deste trabalho. A Tabela 01 apresenta os percentuais respondidos corretamente para algumas das questões.

Tabela 1. Percentual e alternativas respondidas corretamente sobre as questões abordadas no questionário. Junho de 2016 – Iguatemi.

Como a Dengue, zika e Chikungunya são transmitidas?	57%-Picada do mosquito fêmea infectada
Tipo de água onde se dá o desenvolvimento das larvas do <i>Aedes Aegypti</i> .	56,7%-Em água parada, limpa ou suja
Quanto tempo os ovos do mosquito vivem fora da água?	45,7%-Mais de 1 ano
Em caso de suspeita da Dengue, zika ou Chikungunya, qual atitude é mais correta?	95,5%-Procurar um médico, pronto-socorro ou posto de saúde(UBS).
O que você faria se encontrasse larvas de mosquito no pratinho de planta?	84,8%-Lavaria bem o pratinho e o preencheria com areia para não acumular água
Caso encontre larvas em depósitos pequenos (baldes, garrafa de vidro, pneu, etc.), qual atitude é mais correta?	82,9%-Jogar a água na terra, limpar e manter o depósito coberto ou emborcado.
Qual é o papel da visita periódica do agente da Dengue em sua casa?	47,9%-Notificar os casos suspeitos de Dengue, vistoriar o domicílio, identificar possíveis criadouros do mosquito e encaminhar os casos suspeitos de Dengue à UBS
Quem é culpado pela proliferação da Dengue?	89,8%-A Dengue é uma responsabilidade de todos
Ações de controle do mosquito:	57,2%-Uso de larvicidas, inseticidas, repelentes e mosquiteiros. Reciclagem ou remoção de depósitos que podem acumular água.

Outros resultados mostraram que menos de 30% disseram ter conhecimento sobre ter vacina para combater a Dengue, ressaltando que na época das entrevistas a mídia não havia divulgado a existência da vacina como prevenção da Dengue. Verificou-se que 34% dos entrevistados já tiveram alguém da família que contraíram Dengue, zika ou Chikungunya. Os entrevistados sabendo que a proliferação do mosquito pode ocorrer em lixos (tampinha de garrafa, papéis de bala, panfletos...) jogados na rua pelos moradores, apenas 4,3% admitiram jogar o lixo no chão.



CONCLUSÃO

O trabalho promoveu a interação entre os alunos do Ensino Médio e alunos da UEM, oportunizando situações de vivência de conceitos básicos da Estatística. Também dos alunos do ensino médio com a comunidade, por meio das entrevistas, desenvolvendo habilidades de investigação e de relacionamento.

Os resultados mostraram que a comunidade entrevistada não tem clareza suficiente de como as doenças (Dengue, Zika e Chikungunya) são transmitidas, apresentando atitudes que facilitam a proliferação da doença: quintais com entulhos e destino incorreto do lixo. Destaca-se que a população, em sua maioria, desconhece o fato de que os ovos do mosquito vivem fora da água por mais de um ano, e que após este tempo podem transformar-se em larvas e contaminar o ser humano. Outros sim, constatou-se a ignorância sobre o verdadeiro papel da visita periódica do agente da Dengue no domicílio, enquanto 10,2% atribui a outros a culpada pela proliferação da Dengue.

Pela pesquisa constatou-se que 34% dos entrevistados já tiveram casos de Dengue entre seus familiares.

Finalmente, baseado nos resultados apresentados, sugere-se investir na conscientização da necessidade da prevenção das doenças e também obstruir a proliferação do transmissor da doença.

REFERÊNCIAS

CAZORLA, I M; SANTANA, E. R. dos S. Tratamento da informação para o Ensino Fundamental e Médio. Série Alfabetização Matemática, Estatística e científica. Itabuna, Editora Via Literum, 2006.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

WODEWOTZKI, M. L. L.; JACOBINI, O; R. O Ensino de Estatística no Contexto da Educação Matemática In: BICUDO, M.A.V. & BORBA, M. de C. (orgs.). Educação Matemática: Pesquisa em Movimento. São Paulo: Editora Cortez, 2004.

WEB. O Ensino da Estatística na Formação de Profissionais. Atas da Conferência Internacional “Experiências e Expectativas do Ensino de Estatística – desafios para o Século XXI”. Disponível em: <http://www.inf.ufsc.br/cee/mesa/Barbeta.html>. Acesso em junho de 2015.

Sessão 17 – Texto 115

Horta urbana agroecológica familiar

Área Temática: Agronomia

JamilaSuemily Pixaque¹, Alline de L. Rodrigues², Milton S. Junior³, Max E. Rickli⁴

¹Aluna do curso de Agronomia, bolsista PIBIS/UEM, contato: jambilapixaque@hotmail.com

²Aluna do curso de Agronomia, bolsista PIBIS/UEM, contato: allinerodrigues_10@hotmail.com

³Aluno do curso de Engenharia civil, bolsista PIBIS/UEM, contato: mtjunior@live.com

⁴Zootecnista e mestre em Forragicultura e Pastagem pela UEM, contato: merickli@uem.br

Resumo. *A Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IEES) com o foco no conceito de sustentabilidade que visam suprir as necessidades atuais dos seres humanos, sem comprometer o futuro das próximas gerações, desenvolveu um projeto de hortas urbanas agroecológicas, visando aumentar a renda familiar produzindo alimentos livre de agrotóxicos, e diminuir a quantidade de terrenos baldios na cidade. A horta da senhora Maltide é um exemplo de horta urbana agroecológica familiar que teve a consultoria dos bolsistas da IEES.*

Palavras-chave: *Horta–sustentabilidade–agroecologia*

1. INTRODUÇÃO

1.1 Hortas urbanas agroecológica

Cada vez mais espaços públicos e privados vêm sendo mudado por uma agricultura aplicada no meio urbano, com o desenvolvimento de hortas urbanas que sobretudo é produzida em pequena escala para vendas ou consumo próprio, sendo realizada em pequenos espaços, como quintais, pátios, terrenos, lotes abandonados. Ela também incorpora uma vertente agrônômica que engloba técnicas de cultivo com sustentabilidade social, buscando fontes alternativa economicamente viável e ecologicamente sustentável.

Ainda é pouco difundida, porém, esta apresentando um considerável crescimento devido seus benefícios, não só na área ambiental, mas sendo possível formatar hortas urbanas de maneira a ajudar pessoas desempregadas a gerar renda e melhorar a própria alimentação.

Hortas urbanas agroecológicas não se baseia simplesmente na utilização de adubos orgânicos, ou na não utilização de agrotóxicos, ela, na verdade, está intimamente ligada ao conceito de sustentabilidade. Na agroecologia a propriedade é entendida como um organismo, com sistemas que se inter-relacionam e interagem. Além disto, imita-se a natureza ao promoverem-se maiores biodiversidade e reciclagem de nutrientes. Mantém-se parte da propriedade com a vegetação natural, bem como se valoriza a mata

ciliar. Assim, certamente, menos pragas e doenças acontecerão nos cultivos e criações, pois maior número de inimigos naturais de insetos, potencialmente pragas, estará

“patrulhando” o ecossistema e, ainda, ocorrerá menor incidência de organismos causadores de doenças.

2. OBJETIVO

A incubação de empreendimentos solidários é uma forma de assessoria a grupos sociais que visam à organização coletiva para criação de empreendimentos econômicos solidários. Essa assessoria oferece acompanhamento dos processos de tomada de decisão e implementação de atividades econômicas, tais como produção, trabalho, finanças e comércio.

Deu-se início à elaboração do projeto da horta urbana agroecológica na cidade de Umuarama, juntamente com os bolsistas envolvidos, os produtores selecionado para desenvolver o projeto da horta urbana e coordenador do curso. A família selecionada já possuía uma baixa produção, além disso não era totalmente agroecológico e passava por necessidades, a ieess tendo conhecimento dessa situação entrou com o projeto de mudança do sistema de cultivo convencional para o cultivo agroecológico, que visa uma produção de baixo custo e hortaliças saudável e de qualidade, com objetivo de gerar uma renda mensal para a família. Realizou-se um mutirão com bolsistas para dar início a composteira e ao novo plantio das hortaliças. A família teve acompanhamento da ieess no decorrer do desenvolvimento do projeto. O objetivo foi alcançando sobre a mudança do sistema de plantio conseguindo gerar uma renda considerável para a família



Figura 1. Perspectiva da horta urbana agroecológica em seu desenvolvimento.

2. METÓDO

2.1 Desenvolvimento da horta

Planejamento: Produção, irrigação, compostagem, caldas naturais.

1. Produção: alface, almeirão, acelga, cebolinha, cenoura, salsinha.
2. Irrigação: Feito por aspersão
3. Compostagem: Trata-se de um processo natural em que os micro-organismos, como fungos e bactérias, são responsáveis pela degradação de matéria orgânica.
4. Caldas naturais: Formas alternativas para manejo de pragas e doenças.
5. Com os canteiros já montados as mudas dos cultivares selecionados foram replantados, logo após o sombrite para proteção dos cultivares foi instalado.
6. Passado alguns dias ocorreu a instalação do sistema de irrigação para uma uniformidade na irrigação e evitar o desperdício de água.
7. Os agricultores foram instruídos a estar fazendo uma compostagem para aumentar a matéria orgânica dos canteiros.
8. Ocorreu algumas pragas e doenças na horta: mildio e a vaquinha.

Mildio: fungos parasitas das partes aéreas de plantas terrestres, que se desenvolvem dentro do tecido do hospedeiro, rompendo-o para formar as estruturas reprodutoras.

Vaquinha: Insetos que ataca hortaliças, podendo causar um grande estrago.

3. INDICAÇÃO

1. ALHO

(*Allium sativum* L.)

Ingredientes: 100g de alho; meio litro de água; 10g de sabão; 2 colheres (de café) de óleo mineral. Função: controle de lagarta de maçã, pulgões, mildio e ferrugem.

Modo de preparar: Os dentes de alho devem ser finamente moídos e deixados em repouso por 24 horas em 2 colheres de óleo mineral. A parte, dissolver 10 gramas de sabão em meio litro de água. Misturar então, todos os ingredientes e filtrar. Antes de usar o preparado, diluir o mesmo em 10 litros de água, podendo no entanto ser utilizado em outras concentrações de acordo com a situação.

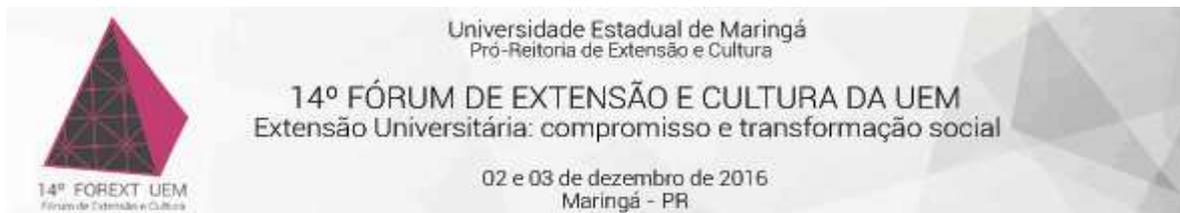
2. CEBOLA OU CEBOLINHA VERDE

(*Allium cepa* L. e *Allium fistulosum*)

Ingredientes: 1 kg de cebola ou cebolinha verde; 10 litros de água

Funções: Cortar a cebola ou a cebolinha verde e misturar em 10 litros de água, deixando o preparado curtir durante 10 dias. No caso da cebolinha verde, deixe curtir por 7 dias. Para pulverizar as plantas, utilizar 1 litro da mistura para 3 litros de água. Indicações: pulgões, lagartas e vaquinhas (repelente).

4. CONSIDERAÇÃO FINAIS



O projeto está em andamento com a assessoria das IEES, havendo visitas constantes para o seu desenvolvimento. Houve a dificuldade da conscientização da transição do plantio convencional para o sistema agroecológico.

REFERÊNCIAS

<http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/cenoura/arvore/CONT000gujr76sb02wx7ha0g934vgybwopsa.html><http://www.ecycle.com.br/component/content/article/67/2368-o-que-e-como-fazer-compostagem-compostar-composteira-tecnica-processo-reciclagem-decomposicao-destino-util-solucao-materia-organica-residuos-solidos-lixo-organico-urbano-domestico-industrial-rural-transformacao-adubo-natural.html>

https://scholar.google.com.br/scholar?q=hortas+urbanas+embrapa&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwil2cbc74_QAhXIh5AKHWR8BN8QgQMIJjAA

http://www.fca.unesp.br/Home/Extensao/GrupoTimbo/caldas_naturais.pdf<https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/3529851/uma-horta-agroecologica-modelo>

Sessão 17 – Texto 122

Acidentes ocupacionais com animais peçonhentos notificados ao Centro de Controle de Intoxicações de Maringá Área Temática: Saúde

Karen Matsuike Gonçalves¹, Rubian Hellen Alves Teixeira Santos², Magda Lúcia Félix de Oliveira³, Erivelto Goulart⁴

¹Aluna do curso de Ciências Biológicas, bolsista UEM, contato: karen_matsuike@hotmail.com

²Aluna do curso de Ciências Biológicas, contato: rubi_hellen@hotmail.com

³Docente doutora em Enfermagem – DEN/UEM, contato: mlfoliveira@uem.br

⁴Docente doutor em Ciências Biológicas – DBI/UEM, contato: goulart@nupelia.uem.br

Resumo. *O presente trabalho visa apresentar uma análise quantitativa realizada para estudo dos acidentes ocupacionais notificados ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. Os resultados aqui apresentados referem-se à ocorrência e a algumas características de acidentes de trabalho ocorridos em um período de nove meses no ano de 2016. Foram encontrados 46 acidentes de trabalho: 62,5% ocorreram em ambiente urbano, dentre os quais foram identificados como animais causadores dos eventos ocupacionais 19 aracnídeos e 11 insetos, de maioria não identificada. No período de maiores temperaturas houve maior número de casos, acompanhando a tendência de acidentes com animais em geral.*

Palavras-chave: Saúde do trabalhador – Intoxicação – Animais peçonhentos

INTRODUÇÃO

Os acidentes do trabalho constituem um importante problema de saúde pública no Brasil visto sua elevada frequência e gravidade. Por acometerem principalmente pessoas jovens e em idade reprodutiva, acarretam, além de sofrimento para os trabalhadores acidentados e seus familiares, graves consequências sociais e econômicas (GARRONE NETO, CORDEIRO, HADDAD JR, 2005).

O conceito de acidente do trabalho é definido pelo art.19 da Lei 8.213/1991 e estabelece que acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados (...) provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. São também considerados acidente de trabalho os que ocorrem no trajeto residência para o trabalho e vice-versa, qualquer seja o meio de locomoção, incluindo o automóvel próprio (BRASIL, 1991).

Os casos de acidentes ocupacionais com animais peçonhentos causam graus variáveis de intoxicação, sendo que nos últimos anos houve o aumento da incidência de acidentes. Porém, o número de acidentes notificados no Brasil não é preciso, dado aos acidentes em zonas rurais onde os trabalhadores são autônomos e sem carteira assinada, raramente registrar sua ocorrência (FEHLBERG, SANTOS, TOMASI, 2001).

METODOLOGIA

Com o objetivo de identificar os animais, envolvidos ou não em acidentes, encaminhados ao Centro de Controle de Intoxicações no Hospital Universitário Regional de Maringá, é desenvolvida atividade de extensão universitária, por equipe composta por estagiários do curso de Graduação de Ciências Biológicas, um docente orientador do Departamento de Biologia - DBI e uma docente coordenadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em parceria com o Laboratório de Zoologia do DBI. Os estagiários também desenvolvem um banco de dados das fichas OT, registrando o táxon mais próximo possível do animal, e buscam estabelecer um mapa de ocorrência de animais peçonhentos envolvidos em acidentes para a área da 15ª Regional de Saúde do Paraná. .

Em posse de fichas de Ocorrência Toxicológica – OT, arquivadas no CCI/HUM, foi realizado um estudo transversal, selecionando somente aquelas fichas relativas à acidentes ocupacionais com animais peçonhentos.

Objetivou-se analisar quantitativamente os acidentes de trabalho do período de janeiro de 2016 e setembro de 2016, classificando-os em rural e urbano, verificando os animais envolvidos juntamente com clima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado, foi encontrado um total de 46 casos, sendo 30 (65,2%) em ambiente urbano e 16 (34,8%) em ambiente rural. Os meses mais quentes (janeiro e março) foram os que mais apresentaram acidentes, com exceção de fevereiro, no qual os acidentes foram provavelmente subnotificados.

Tabela 1. Relação de acidentes ocorridos em zona rural e urbana

Mês de ocorrência	Zona Rural	Zona Urbana	Total
Janeiro	7	2	9
Fevereiro	1	2	3
Março	3	8	11
Abril	1	2	3
Maio	2	4	6
Junho	-	4	4
Julho	-	3	3
Agosto	1	5	6
Setembro	1	-	1
Total	16	30	46

A distribuição dos acidentes, ao longo do ano, não ocorre de maneira uniforme, verificando-se um incremento no número de casos na época de calor e chuvas, que coincide com o período de maior atividade humana no campo, o que, na maioria dos estados das regiões Sul e Sudeste, correspondem ao período de janeiro a abril. O reconhecimento dos períodos de maior risco, dado pela sazonalidade característica na ocorrência desses acidentes, tem importância para preparar os serviços e os profissionais de saúde para o aumento na demanda de casos, e fortalecer as ações de prevenção com atividades de educação em saúde (ALBUQUERQUE, 2003).

A tabela 2 mostra a distribuição dos animais de acordo com o ambiente, sendo que 60,9% do total de acidentes ocupacionais são causados por aracnídeos. O número de acidentes por insetos ultrapassa o de número de serpentes somente nas zonas urbanas.

Tabela 2. Relação de acidentes mensais por tipo de ambiente

Mês de ocorrência	Aranhas		Escorpiões		Serpentes		Insetos	
	Zona Urbana	Zona Rural						
Janeiro	-	3	-	1	-	3	2	-
Fevereiro	-	1	-	-	-	-	2	-
Março	-	-	3	-	2	3	3	-
Abril	1	1	1	-	-	-	-	-
Maio	2	1	2	-	-	1	-	-
Junho	2	-	2	-	-	-	-	-
Julho	1	-	2	-	-	-	2	-
Agosto	1	1	2	-	-	-	2	-
Setembro	-	1	-	-	-	-	-	-
Total	7	8	12	1	2	7	11	-

Os acidentes ocupacionais causados por animais peçonhentos variam com o ambiente, sendo mais frequentes os acidentes com aranhas e serpentes em áreas rurais e aranhas, escorpiões e insetos em áreas urbanas. As aranhas se destacam nos dois ambientes por possuírem a capacidade de conviver bem no entorno dos humanos, fator conhecido como domiciliação.

Serpentes são grupos de animais que podem ser definidos como peçonhentos, pois alguns grupos são portadores de glândulas de peçonha, associadas a estruturas inoculadoras. Acidentes envolvendo estes animais acontecem com maior frequência nos ambientes rurais, possivelmente relacionados com a maior proximidade do homem com os habitats naturais destes animais (BRASIL 2009).

CONCLUSÃO

Foram encontrados 46 acidentes de trabalho: 62,5% ocorreram em ambiente urbano, dentre os quais foram identificados como animais causadores dos eventos ocupacionais 19 aracnídeos e 11 insetos, de maioria não identificada. No período de maiores temperaturas houve maior número de casos, acompanhando a tendência de acidentes com animais em geral.

Pode-se inferir sobre o risco de pessoas de acidentes com animais para pessoas trabalhando em zona urbana, e deduz-se que existe a falta de informação sobre medidas de prevenção, refletindo na baixa adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. Os resultados indicam a necessidade de fortalecer as medidas de prevenção, recomendando sempre o uso de equipamentos individuais de proteção e a manutenção da limpeza de ambientes próximos ao local de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, H. N. **Perfil clínico-epidemiológico dos acidentes ofídicos notificados no estado da Paraíba**. João Pessoa: Ed. SESA, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009.

FEHLBERG MF; SANTOS IS; TOMASI, E. **Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural**. *Rev Saúde Pública*, 2001;35(3):269-75. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n3/5012>> Acesso em: 02/11/2016

BRASIL. LEI Nº8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em 30/10/2016

GARRONE NETO, D; CORDEIRO, RC; HADDAD JR, V. **Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(3):795-803, mai-jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/13.pdf>> Acesso em 02/11/2016

Sessão 21 – Texto 161

Situação Vacinal dos Calouros 2016 dos Cursos de Farmácia e Odontologia

Área temática: Saúde

Maria Gabriela L. da Silva¹, Leonardo T. Fernandes², Nicole L. Rocon³, Izabela Regina G. Silva⁴, Marco Antonio Costa⁵, Mariluci P. C. Labegalini⁶, Paula Nishiyama⁷

¹Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIDEX/UEM, mariagabrielalimas97@gmail.com

²Aluno do curso de Farmácia, leotiveronf77@gmail.com

³Aluna do curso de Farmácia, nicole_lapierre@hotmail.com

⁴Aluna do curso de Odontologia, isabela.rgrilo@gmail.com

⁵Prof. Departamento de Farmácia – DFA/UEM, macosta@uem.br

⁶Enfermeira. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – HUM, mpclabegalini@uem.br

⁷Profª Departamento de Ciências Básicas da Saúde – DBS/UEM, pnishiyama@uem.br

Resumo. A importância da imunização em crianças e idosos já foram e são bem divulgadas, ao contrário do que ocorre entre os jovens e adultos. Este projeto de extensão teve como objetivo avaliar a situação vacinal dos ingressantes dos cursos de Farmácia e Odontologia de 2016. Primeiramente foi realizado um trabalho de divulgação entre os acadêmicos e nas redes sociais vinculadas ao curso e posteriormente estes alunos foram convidados a apresentarem suas carteiras de vacinação para análise. Dentre todos os alunos, apenas 21 (19,6%) apresentaram sua carteira de vacinação, e destes, quatro (19,1%) apresentaram pendência em alguma das vacinas. O resultado das análises é preocupante, pois além da vacinação não estar atualizada e encontrarem-se vulneráveis, houve baixa adesão à proposta. Isso mostra que novas estratégias devem ser empregadas para que se consiga mostrar a verdadeira importância de manter a carteira de vacinação em dia.

Palavras-chave: Imunização – Saúde Coletiva – Prevenção de Doenças.

INTRODUÇÃO

O ato de vacinar é relacionado tanto às ciências biológicas como às sociais. E este não tem uma história específica, pois surgiu em diferentes lugares, em diferentes épocas, e diferentes situações. Com o passar do tempo as técnicas de vacinação e meios de informação sobre a importância de vacinar foram sendo aprimorados e logo o Estado passou a criar programas e divulgar sobre a medida de imunização, pois sabe-se que é muito mais fácil e mais barato prevenir uma doença, do que tratá-la (MOULIN, 2003).

No início da década de 80, as coberturas vacinais no Brasil estavam bem abaixo da meta preconizada. Na PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) de 1981, dentre as crianças de 1 a 4 anos, 74,1% estavam vacinadas contra o sarampo, 65,9% tinham recebido a BCG, 74,9% receberam 3 doses da vacina DPT (difteria, coqueluche e tétano) e 94,4% haviam tomado 3 doses da vacina Sabin. Apenas 38,3% das crianças tinham recebido todas estas citadas vacinas e completado o esquema básico de vacinação (SILVA et al, 1994).

No Brasil, a criação do PNI possibilitou o fortalecimento do papel do Ministério da Saúde na organização e coordenação das ações de vacinação que já eram realizadas há várias décadas e haviam sido responsáveis pela erradicação da varíola, cujo último caso registrado no Brasil data de abril de 1971. O Programa é, ao mesmo tempo, herdeiro de experiências exitosas da Saúde Pública brasileira e protagonista de um novo momento, no qual a complexidade do quadro epidemiológico e o desenvolvimento de novas vacinas (SILVA JUNIOR, 2013). A importância da imunização em crianças e idosos já foram e são bem divulgadas, ao contrário do que ocorre entre jovens.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a situação vacinal dos calouros dos cursos de Farmácia e Odontologia da Universidade Estadual de Maringá no ano de 2016.

MATERIAIS E MÉTODOS

Primeiramente foi divulgado entre os acadêmicos dos cursos de Farmácia e Odontologia e nas redes sociais vinculadas ao curso para que estes tomassem ciência das vacinas que o SUS disponibiliza e que são necessárias para a faixa etária. Para os jovens e adultos, em geral, são oferecidas quatro vacinas: para Hepatite B, para difteria e tétano (dupla), para Febre Amarela e para sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral).

Posteriormente estes alunos foram convidados a apresentarem suas carteiras de vacinação para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o relatório da Diretoria de Assuntos Acadêmicos (DAA) da UEM anualmente são matriculados 67 alunos para o curso de Farmácia e 40 para Odontologia, totalizando 107.

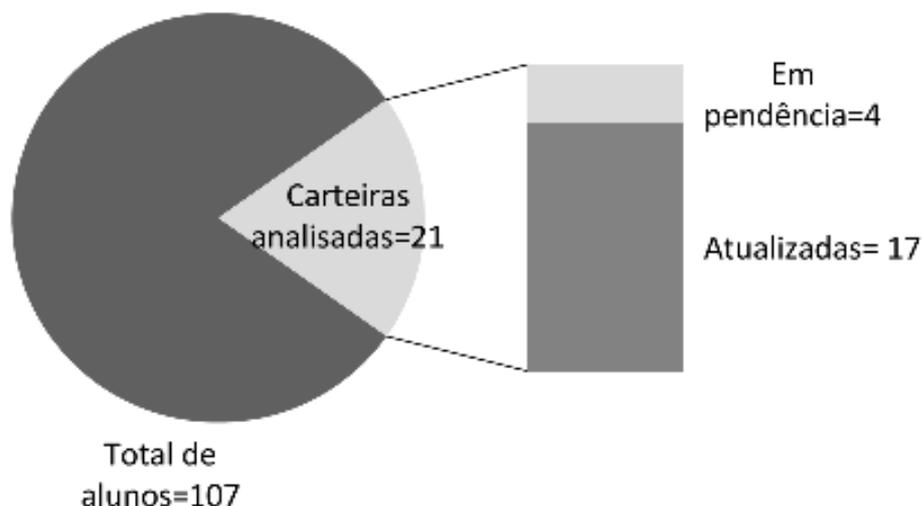


Figura 1. Distribuição das carteiras de vacinação dos calouros 2016 de Farmácia e Odontologia



Após o processo de divulgação, 21 (19,6%) alunos entregaram cópias de suas carteiras de vacinação. Análise das carteiras recolhidas evidenciou que quatro calouros (19,1%) estavam com falta de algumas das vacinas que são disponibilizadas pelo SUS. Dos quatro casos dois alunos eram do curso de Farmácia e dois alunos de Odontologia. Serão necessárias quatro atualizações de Dupla (Difteria e Tétano) e uma de Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola), conforme ilustrado na figura 1.

A monitorização é eficiente quando tem-se a identificação da cobertura vacinal e sabe-se as falhas e faltas de imunizações. Em uma pesquisa no Nordeste brasileiro (MOULIN, 2003), foi analisada a não vacinação de acordo com indicadores socioeconômicos, demográficos, e após o estudo foi visto que a cobertura vacinal foi baixa e um grande problema citado foi a baixa escolaridade materna. É um problema que tem um reflexo até os dias de hoje em relação a vacinação, a dificuldade da informação atingir de forma impactante as pessoas, estudos dizem que a vacinação deveria aparecer de forma mais marcante na vida escolar pois é de extrema importância ter uma base sobre a imunização, como ela funciona, e desde cedo saber o quão importante é, passar a informação dentro de casa, na comunidade, mostrar a significância do contato com a unidade básica de saúde. Outra medida que seria útil é que ao ingressar no ensino superior o acadêmico deve ter a carteira de vacinação em dia, e tendo uma cópia anexada a matrícula.

Considerando a educação como um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde, devemos ressaltar a importância do ensino da criança, valorizando a influência do professor, assim como a utilização do livro didático, considerado o instrumento básico do trabalho pedagógico. Sabe-se que o acesso à educação leva a melhores níveis de saúde e bem-estar, através da disseminação dos conhecimentos de higiene e das formas de prevenção das doenças. Promover a educação em saúde é um importante meio de possibilitar que a criança execute as medidas de proteção à saúde que aprendeu na sala de aula. Além disso, as crianças se transformam em importantes agentes de saúde quando divulgam no meio familiar o que aprenderam na escola e os livros didáticos não deveriam deixar de informar sobre vacinas que possam ser úteis a todos os membros da família (SUCCI; WICKBOLD; SUCCI, 2001).

É importante destacar que as vacinas não são necessárias apenas na infância. Os idosos precisam se proteger contra gripe, pneumonia e tétano, e as mulheres em idade fértil devem tomar vacinas contra rubéola e tétano, que, se ocorrerem enquanto elas estiverem grávidas (rubéola) ou logo após o parto (tétano), podem causar doenças graves ou até a morte de seus bebês.

Os profissionais de saúde e as pessoas que viajam também têm recomendações para tomarem certas vacinas. O ato de vacinar é a forma mais fácil de proteger o organismo contra doenças infecciosas potencialmente graves e de prevenir que essas doenças sejam transmitidas a outras pessoas.

O resultado das análises é preocupante, pois além da vacinação não estar atualizada e encontrarem-se vulneráveis, houve baixa adesão à proposta.



CONCLUSÃO

Este estudo identificou os atrasos das carteirinhas de vacinação dos alunos do primeiro ano dos cursos de Farmácia e Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Tendo em vista a preocupação com a imunização dos alunos podemos concluir que além da vacinação não estar atualizada e encontrarem-se vulneráveis, houve baixa adesão à proposta. Desta forma, destaca-se a importância da educação continuada orientada para a promoção da segurança pessoal do aluno nas atividades por ele exercida.

REFERÊNCIAS

MOULIN, ANNE MARIE. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico / The vacinal hypothesis: towards a critical and anthropological approach to a historical phenomenon. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*;10(supl.2):499-517, 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah%2Fiah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=355823&indexSearch=ID>

SUCCI, CAMILA DE MENEZES; WICKBOLD, DANIELA; SUCCI, REGINA CÉLIA DE MENEZES. A vacinação no conteúdo de livros escolares. Trabalho realizado na Faculdade de Medicina do ABC e Universidade Federal de São Paulo – Unifesp/EPM, São Paulo, SP. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v51n2/24397.pdf>

SILVA, ANTÔNIO AUGUSTO MOURA DA; GOMES, UILHO ANTÔNIO; TONIAL, SUELI ROSINA; SILVA, RAIMUNDO ANTONIO DA. **Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.33, n.2, pp.147-156. ISSN 1518-8787. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89101999000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

SILVA JUNIOR, JARBAS BARBOSA DA. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100001>.

Sessão 21 – Texto 162

Jogos Esportivos para Idosos

Área Temática: Saúde

Gustavo H. B. Gilberto¹, Bruno N. Cerine², Renata G. Melo³, Narrery S. dos Santos⁴, José. A.G. Gouvêa⁵, Telma A. P. Martineli⁵,

¹Aluno do curso de Educação Física- UEM, contato: gustavohgilberto@gmail.com

²Aluno do curso de Educação Física, bolsista PIBID/UEM, contato: ra89355@uem.br

³Aluna do curso de Educação Física UEM, contato: renata_meloguimaraes@outlook.com

⁴Aluna do Mestrado em Neurociência. UFPA, contato: narrerysantos@gmail.com

⁵ Professora do Departamento de Educação Física do Unicesumar, contato: alipiopiu@hotmail.com

⁶Prof^a. Depto de Educação física DEF/UEM, contato: telmamartineli@hotmail.com

Resumo. *Esse trabalho tem com o objetivo apresentar a experiência dos I Jogos da Terceira Idade do Projeto: “Cultura Corporal para Idosos”, onde os idosos participantes foram divididos em 4 grupos para participar das 10 modalidades propostas. Trata-se de um estudo descritivo de análise qualitativa, que constou de pesquisa bibliográfica e atividade prática de intervenção com idosos. A partir das observações e da participação dos idosos, podemos afirmar que os objetivos foram plenamente alcançados e a elaboração e execução dos jogos se orientou conforme planejado. Concluímos que os jogos foram satisfatórios para os idosos e positiva para a formação acadêmica, na experiência de organização de jogos para esta população.*

Palavras-chave: *idosos; jogos esportivos, extensão universitária*

INTRODUÇÃO

Atualmente, constata-se um grande crescimento da população idosa, não só no Brasil, mas também em outros países. Este dado ainda se mostra atual, conforme pesquisa realizada por Carneiro *et al.* (2013, p.6), quando afirma que:

No Brasil, a população passa por um rápido processo de envelhecimento, devido à significativa redução da taxa de fecundidade desde meados da década de 1960 e ao aumento da longevidade dos brasileiros. A taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010, uma redução de cerca de 70%.

O mesmo estudo ainda nos revela que durante o período de 1960 a 2010, houve significativo aumento na expectativa de vida dos brasileiros. Dados do IBGE (2012) mostram que “[...] a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010. Além disso, em 2050, estima-se que o percentual de pessoas acima de 60 anos corresponderá a cerca de 30% da população do país (IBGE, 2008).

Em função deste aumento expressivo no número de pessoas com mais de 60 anos, nos últimos anos, está população tem ganhado grande atenção de profissionais de diversas áreas que primam em seus trabalhos pelo atendimento às necessidades do idoso, como o Programa Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE) da UEM promove e desenvolve atividades especializadas, que abordem as necessidades dessa população. Esse trabalho vem a ser necessário pelas características específicas



desta população que apresenta declínio das capacidades físicas, pelas mudanças fisiológicas, psicológicas e até mesmos sociais, que o indivíduo acaba vivenciando e que devem ser trabalhadas para diminuir ao máximo o declínio do indivíduo. De acordo com Matsudo et.al (2000, p. 11):

As evidências epidemiológicas apresentadas nos permitem concluir que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento [...] As evidências sugerem que a atividade física regular e o estilo de vida ativo têm um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas[...]Mas, além disto, a atividade física está associada também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. É importante enfatizar, no entanto, que tão importante quanto estimular a prática regular da atividade física aeróbica ou de fortalecimento muscular, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo no dia-a-dia do indivíduo são parte fundamental de um envelhecer com saúde e qualidade.

Dessa forma, pode-se afirmar que a atividade física, aliada com a interação social, melhora a qualidade de vida. Nota-se claramente isso nos chamados atletas Master, que são um grupo de idosos que participam de competições esportivas e que acabam demonstrando, por meio do esporte, que não há uma idade limite para se realizar qualquer atividade, pois nessas competições, até mesmo idosos com mais de 100 anos participam com condições desejáveis, considerando a sua idade.

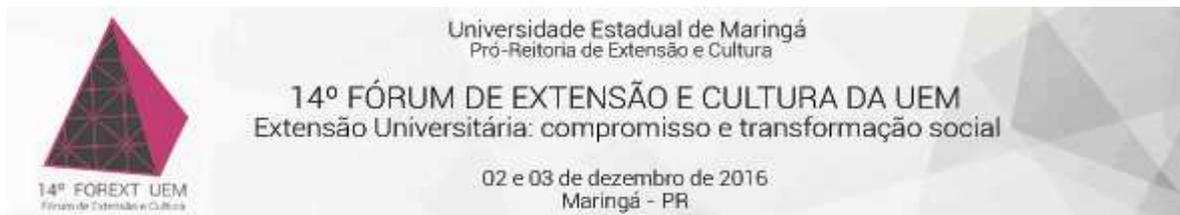
Dessa forma, podemos notar que as atividades esportivas trazem não só benefícios físicos, mais também sociais, ou seja contribui para uma melhor sociabilização entre os indivíduos. Vale observar que não necessariamente, o idoso precise ser um atleta para praticar de atividades esportivas, pois existem atividades adequadas às capacidades físicas e técnicas do idosos, fazendo com que todos consigam participar.

Neste trabalho, temos como objetivo apresentar e analisar a experiência de organização e realização dos I Jogos da Terceira Idade do Projeto: “Cultura Corporal para Idosos” do DEF/UEM, vinculado a Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) e ao Programa Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE), realizado no dia 27/11/15. Consideramos a análise da experiência, tanto para os idosos, participantes do Projeto, quanto para os acadêmicos de educação física, em processo de formação. O evento visou promover a sociabilização entre os idosos participantes do projeto, por meio de atividades esportivas adaptadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Adota-se uma abordagem descritiva de análise qualitativa, que constou de pesquisa bibliográfica e atividade prática de realização dos I Jogos da Terceira Idade do Projeto para os idosos participantes do Projeto.

O planejamento ficou a cargo de uma equipe de 11 acadêmicos do Curso de Educação Física, sendo oito (8) participantes do projeto de extensão e três (3) acadêmicos da disciplina de Teorias do Tempo Livre, desenvolvendo práticas curriculares referentes a disciplina. A equipe realizou uma ampla pesquisa bibliográfica, buscando em livros, em fontes da internet, entre outras, jogos e esportes que são



praticados por crianças e adultos, para que se pudesse realizar adaptações aos jogos, tornando-os mais adequados, interessantes e divertidos para a terceira idade. Esta etapa de pesquisa na bibliografia científica foi necessária, pois nessa área, não se vê muitos estudos sobre os jogos e esportes para a terceira idade.

A partir disso elaborou-se 10 modalidades para a prática, sendo elas: 1) Chute ao gol; 2) Bocha adaptada; 3) Arremesso de bambolê; 4) Arremesso à cesta; 5) Boliche; 6) Dança das cadeiras; 7) Corrida da colher; 8) Revezamento; 9) Jogo de interpretação; e 10) Lançamento de bola. As modalidades seguiram algumas regras previamente estabelecidas e as equipes foram sorteadas para interação dos participantes.

Para a avaliação e análise qualitativa da experiência de estudo, planejamento e execução dos jogos foram tomados como referência observações, a participação dos idosos nos jogos, a motivação dos mesmos e se os objetivos e métodos foram bem alcançados.

DISCUSSÕES

O evento aconteceu nas instalações do DEF com a participação de 36 idosos do projeto e alunos da UNATI. Os mesmos foram divididos aleatoriamente e sem diferenciação de sexo em quatro (4) grupos: três (3) grupos com seis (6) pessoas, nomeados de equipe verde com média de idade $\pm 68,3$; equipe azul $\pm 66,4$; equipe amarela $\pm 67,1$ e equipe vermelha com sete (7) pessoas $\pm 65,5$.

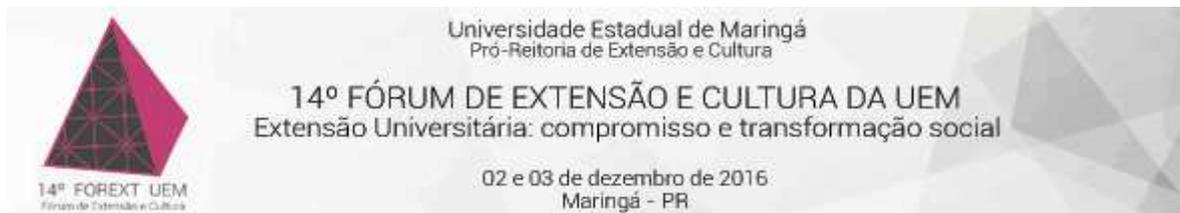
Foram realizadas as seguintes atividades: atividade de motivação, aquecimento, modalidades propostas, confraternização e encerramento, onde as mesmas deveriam proporcionar um tempo de lazer para os idosos, que para a vida deles é algo muito importante. Segundo Brandão (2009, p 84): São claras a importância e a presença do lazer na vida dos idosos, [...]além de contribuir para um melhor estado de espírito dos idosos, pode amenizar os efeitos decorrentes do processo de envelhecimento.

Na atividade de motivação, os idosos tinham que se reunir entre o grupo e criar um “grito de guerra” para sua equipe, com o objetivo de trabalhar a parte cognitiva dos mesmos e, também, o trabalho em equipe. A atividade de aquecimento foi trabalhada com um simples alongamento, a fim de preparar articulações e músculos e evitar lesões aos participantes.

Depois desse aquecimento, se deu início as modalidades propostas, onde 5 delas: bocha adaptada, chute ao gol, arremesso a cesta, boliche e arremesso de bambolê foram realizadas em forma de circuito, fazendo com que todos os grupos e seus integrantes, participassem de todas essas 5 modalidades.

Algumas modalidades não tiveram a participação de todos os integrantes dos grupos, quais sejam: dança das cadeiras, lançamento de bola e revezamento, pois não haveria um tempo hábil para a participação de todos nessas modalidades e, também, pela limitação do espaço físico, que não permitia realizar com todos ou de uma forma simultânea. Por isso, coube a cada grupo escolher os idosos que participariam das atividades.

A partir da somatória dos pontos a classificação foi a seguinte: 1º Lugar: Equipe Verde, 2º Vermelha, 3º Amarela, 4º Azul. Os fatores que podem ter determinado a classificação podem ter sido a idade, condições físicas e técnicas dos participantes,



motivação em participar, experiências esportivas anteriores ou nível de desenvolvimento das capacidades físicas dos integrantes, hipóteses estas que abrem possibilidades de investigação da aptidão física, fatores motivacionais e suas possíveis relações.

Os idosos participaram de todas as atividades que foram propostas, com uma grande motivação, observando que mesmo os idosos mais idosos, que já não tinham uma capacidade física muito elevada, ainda assim estavam participando e se divertindo com as atividades, que acabaram sendo algo diferente para eles, pois os mesmos já não realizam ou nunca tinha realizado tais práticas.

O objetivo desse trabalho foi plenamente alcançado e a experiência em organizar e realizar o I Jogos da Terceira Idade do Projeto: “Cultura Corporal para Idosos”, foi positiva à formação dos acadêmicos participantes, pois possibilitou a experiência com o grupo de idosos participantes do projeto e mostrou que mesmo sendo uma população que já tem uma experiência de vida, novas experiências enriquecem a sua cultura corporal. A metodologia utilizada foi bastante adequada, pois o evento do Projeto de Extensão ocorreu conforme foi planejado, não ocorrerem dificuldades no estudo, planejamento e execução dos Jogos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o evento foi bastante satisfatório tanto para os idosos, que se integraram de forma lúdica, quanto para os acadêmicos, ao proporcionar uma experiência valiosa para a formação acadêmica de organização e realização de evento, articulando ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, J. *Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento*. Instituto de geriatria e gerontologia, pg 84, 2009.
- CARNEIRO, et. al. *Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro*. São Paulo. Instituto de estudos de saúde suplementar, pg 6, 2013 .
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050*. Revisão 2008. Rio de Janeiro; 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contas Nacionais - Conta-Satélite de Saúde 2007- 2009*. Rio de Janeiro, 2012.
- MATSUDO, et.al. *Atividade física e envelhecimento: aspectos epistemológicos*. Revista Bras. Med. Esp.- Vol. 7, Nº 1, pg 11, 2001.
- VELLAS, P. *As oportunidades da terceira idade*. Maringá. Eduem. 2009.

Sessão 21 – Texto 173

Serviço de Informação sobre Medicamentos

Área Temática: Saúde

Taniely K. Azevedo¹, Ana Paula A. Apolinário², Aline Souza Lima³, Estela Louro⁴
Simone Tomás Gonçalves⁵ Gisleine Elisa Cavalcante da Sila⁶

¹Aluna de graduação de Farmácia, bolsista PIBIS – UEM, contato: tany.karoline@hotmail.com

²Aluna de graduação de Farmácia, bolsista PIBIS/UEM, contato: Ana.apolinario3@gmail.com

³Aluna de graduação de Farmácia, contato: Aline.limamga@hotmail.com

⁴Prof.^a Depto de Farmácia – DFA/UEM, contato: elouro@uem.br

⁵Prof.^a Depto de Farmácia – DFA/UEM, contato: stgoncalvesuem@gmail.com

⁶Prof.^a Depto de Farmácia – DFA/UEM, contato: gecsilva@uem.br

Resumo O Serviço de Informação de Medicamentos atua no Hospital Universitário de Maringá, na intenção de garantir informações isentas de interesses comerciais, visando o bem-estar da coletividade. Durante o período de 01/09/2015 a 31/08/2016 foram atendidas 98 solicitações, totalizando 436 consultas, perfazendo uma média de 4,45 perguntas por solicitação atendida. Entre os diversos tipos de informações, destacamos as interações medicamentosas (57,57%), seguida de reações adversas (28,9%), farmacologia (3,9%), e administração (3,21%). Sobre o caráter de urgência das solicitações, observamos que 71% não são consideradas de urgência por parte do solicitante. As vias de recepção das solicitações são na maioria pessoalmente (65,31%) e o tempo de resposta é em média de 5 a 15 minutos (64,29%). O maior número de solicitações foi proveniente dos farmacêuticos (50%), seguidos pelos estudantes de farmácia (32,65%), enfermeiros e médicos (7,14%). A procedência da consulta foi liderada pelo Hospital Sentinela (35,71%), seguida da Farmacovigilância (29,59%), e Farmácia (13,27%).

Palavras-chave: Medicamentos – Farmácia – Uso racional

1. INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos é um exemplo de sistema complexo em que são necessárias, além da prescrição adequada de um regime terapêutico, dispensação, preparo e técnica de administração corretos do medicamento. Falhas no processo de atendimento aumentam com a complexidade do mesmo (Aizenstein, 2010).

Reconhecendo a importância e urgência do uso correto dos medicamentos, os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) começaram a ser implantados há mais de 40 anos. Eles dispõem de variadas fontes de informação de reconhecido respaldo técnico-científico internacional e de profissionais treinados para lidarem com questões específicas do uso dos medicamentos diminuindo o tempo entre a descoberta e a aplicação dos novos conhecimentos à prática clínica, onde atuam de forma imparcial e constituem-se em alternativa às fontes de informação comerciais. Ou seja, os CIM são a



formalização de uma estrutura voltada para a promoção e apoio ao uso racional de medicamentos, contínua e sistematicamente (ANVISA, 2006).

Segundo Molina e Alberola (MOLINA, G.; ALBEROLA, C., 1984), Informação passiva (reativa): é aquela oferecida em resposta à pergunta de um solicitante. O farmacêutico informador espera passivamente que o interessado lhe faça a pergunta, desencadear a comunicação é iniciativa do solicitante. Já a informação ativa (proativa): é aquela em que a iniciativa da comunicação é do farmacêutico informador, o qual analisa que tipo de informação pode necessitar seus possíveis usuários (médicos, farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros, pacientes, outros) e encontra uma via de comunicação para suprir estas necessidades sendo que a informação passiva é a atividade fundamental em um CIM. Em funcionamento desde abril de 1999, o SIM atua na cidade de Maringá-Pr, no Hospital Universitário com o principal objetivo de fornecer informações avaliadas, claras e objetivas sobre o uso seguro e racional de medicamentos atuando juntamente com os profissionais da saúde, ajudando a elucidar dúvidas, prevenir e evitar os casos de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.

O objetivo do presente trabalho foi descrever o perfil da informação passiva realizada no SIM-HUM.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo da informação passiva realizada no período de 01 de setembro de 2015 à 31 de agosto de 2016. Para isso realizou-se uma análise das fichas de solicitação de informação. Os dados analisados foram: nº de solicitações, nº de perguntas, urgência na resposta, profissional solicitante, tempo de resposta, fontes pesquisadas, natureza da consulta, via de solicitação e setor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados dados referentes a setembro de 2015 a agosto de 2016, durante este período 98 solicitações foram atendidas, e como cada solicitação pode conter mais de uma dúvida, ao todo foram realizadas 436 consultas, totalizando cerca de 4,45 questões por solicitação.

Analisando a natureza das consultas, observamos que a maior parte das questões que chegam ao SIM, tratam-se de dúvidas sobre interação medicamentosa 251 (57,57%); seguido de Reações adversas 126 (28,9%); farmacologia 17 (3,90%); forma de administração 14 (3,21%); indicação e uso e compatibilidade 4 (0,92%) cada; farmacoterapia, estabilidade e identificação 3 (0,69%) cada; contra-indicação, farmacocinética, posologia e outros foram recebidas 2 (0,46%) cada; comercialização, dessensibilização e monitoramento 1 (0,23%) cada. Sobre o caráter de urgência das solicitações, temos que 71% não são consideradas de urgência por parte do solicitante e apenas 29% precisou de uma resposta imediata. Observando o tempo de resposta,



encontramos um dado interessante, apesar da maioria das solicitações não serem de urgência o tempo de resposta é relativamente baixo, o que é um ponto positivo, 64,29 % das respostas é dado em um período de tempo de 5 a 15 minutos.

A maioria das consultas não foi considerada de urgência pelos solicitantes, entretanto houve agilidade por parte dos profissionais e acadêmicos no atendimento, as respostas foram transmitidas de maneira rápida e eficiente, minimizando o tempo de espera e maximizando o atendimento e isto é de extrema importância para os solicitantes que dependem desta resposta, para uma determinada conduta com o paciente. Na maioria das vezes as solicitações chegam ao SIM pessoalmente, mas também pode ser feita por telefone, escrita, e-mail.

São recebidas pessoalmente 64 (65,3%), seguido de solicitações via telefone 18 (18,37%) e solicitações por escrito 16 (16,33%). Quanto ao solicitante temos que os profissionais farmacêuticos são os que mais utilizam o serviço de informações sobre medicamentos 49 (50%), seguido pelos estudantes de farmácia 32 (32,65%), enfermeiros e médicos 7 (7,14 %) respectivamente e outros profissionais 3,06%. Os setores que mais utilizam o SIM são os ligados diretamente com os medicamentos. Temos então Hospital Sentinela, Farmacovigilância, Farmácia, Banco de Leite e Clínica Médica, setor de reumatologia e o ambulatório.

Analisando a natureza da consulta podemos observar que a maior parte das dúvidas estão relacionadas a interações medicamentosas, reações adversas e farmacologia e administração, pois durante o tratamento com determinado medicamento, pode-se ocorrer uma série de eventos adversos dos mais simples até reações graves, que podem colocar a vida do indivíduo em risco.

Os profissionais farmacêuticos são os que mais utilizam o serviço, quando comparado aos demais profissionais da área da saúde, seguido dos setores relacionados ao hospital sentinela, farmacovigilância e farmácia hospitalar, uma das causas prováveis é o contato do acadêmico de farmácia com o SIM durante a sua graduação. Desta forma, os Estudantes de farmácia, aparecem logo após os farmacêuticos como os profissionais que mais procuram o serviço de informações sobre medicamentos.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento sobre o medicamento faz-se necessário e o SIM se tornou uma porta de acesso aos profissionais da saúde nesse quesito, apesar da maioria das solicitações do projeto não terem sido consideradas urgentes, as mesmas foram sanadas de forma rápida e eficaz, garantindo um atendimento de qualidade para a população como um todo. Apesar dos benefícios que o serviço oferta aos profissionais e consequentemente a população, os dados levantados mostram que poucos são os profissionais que procuram pelo serviço, exceto o farmacêutico e os estudantes da profissão



REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Revista Saúde Pública* 2006; vol.40, n.1, p.191-194.

Aizenstein ML. Fundamentos para o uso racional de medicamentos. São Paulo: Artes Médicas; 2010.

MOLINA, G. G. & ALBEROLA, C., 1984. Información de medicamentos. *Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios*, vol. 7,n.5,p.18..

Sessão 21 – Texto 184

Busca Ativa dos Servidores Hipertensos e Diabéticos da UEM **Área Temática: Saúde**

**Idalina Diair R. Carolino¹, Amanda A. Monteiro², Fernando H. Sapatero³,
Berenice P. Vier⁴**

¹Prof.^a Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@uem.br

²Aluna do curso de Medicina – UEM, bolsista PIBEX, contato: amandamonteiro27@hotmail.com

³Aluno do curso de Medicina – UEM, contato: sapatero_12@hotmail.com

⁴Prof.^a Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: berenicevier@uol.com.br

Resumo. *Esse trabalho se destina a trazer os resultados obtidos no projeto de extensão “Busca ativa dos servidores hipertensos e diabéticos da UEM”, no ano de 2016. Para tanto, inicia-se com uma breve introdução a respeito da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus e suas implicações na vida dos portadores de tais afecções. Em seguida, aborda-se a metodologia utilizada nesse projeto por seus membros para que sejam realizadas as pesquisas e resultados encontrados. Por fim, conclui-se com uma abordagem rápida dos resultados encontrados nesse ano e no que o projeto influenciou positivamente na vida dos participantes e dos entrevistados.*

Palavras-chave: *Hipertensão arterial sistêmica; Diabetes mellitus; qualidade de vida.*

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão "Busca Ativa dos Servidores Hipertensos e Diabéticos da UEM" é embasado no método de prevenção e diagnóstico precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), duas doenças crônicas que estão atualmente presentes em um elevado número de brasileiros. Ao contrário de outras campanhas de prevenção, que se embasam em palestras, panfletos e outdoors, o projeto sai em busca de pessoas que possuam essas doenças, e muitas vezes as desconhecem, bem como encontra pessoas que têm dificuldades em manter seus tratamentos e mudar os hábitos de vida, podendo orientá-las pessoalmente, auxiliar em suas dificuldades e possibilitar, por meio de um encontro único e exclusivo com cada funcionário da Universidade, uma forma de mudar de vida saudavelmente. Dessa forma, o diferencial de nosso projeto é justamente a busca ativa, sair ao encontro do outro, que muitas vezes, por sua vida corrida ou comodismo, não procura orientação para sua saúde.

1.1. Hipertensão arterial sistêmica

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais frequente doença cardiovascular, e também o principal fator de risco para as complicações mais comuns (AVC, infarto, doença renal). No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, esse número é crescente: seu aparecimento se dá cada vez mais cedo, especialmente por conta do estilo de vida atualmente empregado: fast food, sedentarismo. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta, sendo a HAS

um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil, dados estatísticos apontam uma prevalência de 25,23%.

Modificações no estilo de vida são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção: alimentação adequada, controle do peso, prática de atividade física regular, tabagismo e etilismo. Muitas vezes, mudanças nesses hábitos substituem a necessidade de medicamentos, quando os níveis ainda são limítrofes. Sendo assim, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas de cuidado ao paciente, como este projeto em questão.

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe	130-139	85-89
Hipertensão I	140-159	90-99
Hipertensão II	160-179	100-109
Hipertensão III	>180	> 110

Tabela 1 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos

1.2. DIABETES MELLITUS

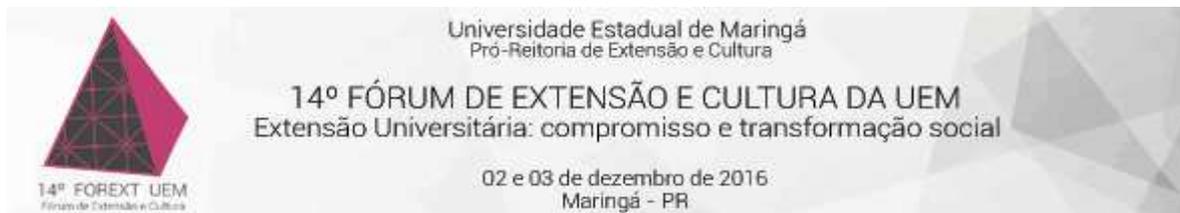
Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue, que pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, cuja principal função é promover a entrada de glicose para as células para que ela possa ser aproveitada. A falta da insulina ou defeito na sua ação ocasiona esse acúmulo de glicose no sangue, que caracteriza o diabetes.

Diabetes Tipo 1 (DM 1): resulta da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, levando a deficiência de insulina.

Diabetes Tipo 2 (DM 2): a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos pacientes diabéticos). Nesses pacientes, a insulina é produzida, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica.

2. METODOLOGIA E RESULTADOS DO PROJETO

O projeto se utiliza da metodologia de questionários respondidos espontaneamente pelos participantes, nos quais constam dados pessoais, familiares, hábitos de vida, hábitos alimentares, entre outros, que possam influenciar em sua saúde. Também são feitas medidas antropométricas de peso, altura, circunferência abdominal e da cintura, índice glicêmico e medida da pressão arterial. Todos esses dados são analisados posteriormente, e com isso pode-se chegar a estatísticas a respeito de fatores de risco mais prevalentes na população em que a pesquisa é aplicada. Com esses dados também é possível escrever trabalhos a respeito de diversos temas. Atualmente, foram enviados



trabalhos para importantes eventos a respeito da relação entre cintura e altura na avaliação do risco à saúde e sobre o consumo de sal entre os indivíduos analisados.

As buscas têm revelado que na Universidade Estadual de Maringá os padrões encontrados seguem os mesmos das médias nacionais: grande número de pessoas com sobrepeso ou obesas, hipertensas, que não possuem o hábito de praticar atividade física regularmente, com hábitos alimentares incorretos, ou seja, com os fatores de risco que predisõem a essas patologias.

O trabalho dos membros do projeto é conscientizar a população a respeito das comorbidades associadas a HAS e DM, e como podem ser evitadas com simples mudanças de hábitos cotidianos. Além disso, se ao exame físico o participante apresentar níveis elevados de pressão arterial ou de glicemia capilar, os membros devem encaminhá-lo ao ambulatório da UEM, o qual também possui participação no projeto, e lá são realizadas orientações ao paciente em questão. Assim, o projeto pode proporcionar aos participantes um acompanhamento ambulatorial, no qual são realizadas diversas intervenções, em todos os aspectos de seu estilo de vida, para que retorne a uma qualidade de vida satisfatória para sua saúde, bem como orientações sobre a importância desse acompanhamento; busca-se, saindo ao encontro dos funcionários, que eles se sintam individualmente importantes, e valorizem, também individualmente, a sua vida e a sua saúde. No ano de 2016, as pesquisas contaram com 80 participantes de três setores diferentes da UEM. Entre os diversos pontos investigados, os quais são agrupados em tabelas para posterior avaliação, pode-se selecionar alguns à título de análise:

- 27,5% das pessoas são hipertensas (número semelhantes à média nacional); 8,75% das pessoas são diabéticas;
- 45% das pessoas praticam alguma atividade física regularmente;
- 27,5% das pessoas fumam ou já fumaram (fator de risco para a HAS);
- 58,8% das pessoas apresentaram IMC acima de 25 (já indica sobrepeso), sendo que, tanto DM quanto HAS possuem na obesidade um fator de risco evidente.

É, portanto, uma situação comum, o que torna indispensável a presença de projetos que vão além da busca das pessoas, e que as conscientizem a respeito dos riscos que correm ao manter seu estilo de vida atual.

4. CONCLUSÕES

Os membros do projeto reiteram sempre como é gratificante poder levar à população em geral um pouco de conhecimento a respeito de sua saúde, de como pequenos maus hábitos cotidianos podem influenciar negativamente a saúde e como, por meio de uma simples conversa informal, pode-se mudar a vida de muitas pessoas. Durante as pesquisas e aplicações dos questionários, depara-se com muitos que, pela primeira vez, tomam consciência de que estão deixando sua saúde em segundo plano, comprometendo assim a sua vida. Portanto, é muito positivo poder ser um intermediário de saúde para a população, antes mesmo de ser médicos graduados.



Os participantes também devolvem boas impressões do projeto, sempre reiterando como muitas vezes isso acaba sendo deixado de lado por eles mesmos, além de considerarem importante essa monitorização no ambiente de trabalho. Muitos relatam que irão repensar suas atitudes e de seus familiares, ou trazem experiências enriquecedoras sobre como as mudanças de vida já realizadas foram positivas para eles.

Portanto, é uma via de mão dupla a forma como o projeto é benéfica: aos estudantes, que desde cedo já têm contato com a comunidade e podem levar um pouco do que aprendem em sala de aula à população, e aos participantes, que podem começar a rever seus hábitos e valorizar sua vida com mais zelo.

Outra forma de aumentar o retorno positivo ao projeto seria o engajamento com outros projetos que trabalhem em vista de uma melhora na saúde e qualidade de vida, como projetos relacionados a atividade física, como grupos de caminhada, por exemplo, e mudanças para uma melhor alimentação, como os grupos de apoio para reeducação alimentar, entre outros que trabalham na mesma temática.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>.

Caderno de Atenção Básica, Ministério da Saúde. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd15.pdf>.

Sessão 21 – Texto 120

Laboratório de Cultivo de Orquídeas e Bromélias e a Interdisciplinaridade Área temática: Meio ambiente

Jonson Rodrigues Farias Junior¹ Maria Auxiliadora Milaneze-Guitierre²

¹ Graduando do curso de Ciências Biológicas, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato:

jonson_farias@hotmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Biologia da Universidade Estadual de Maringá, contato:

milaneze@uem.com

***Resumo.** O presente trabalho teve como princípio promover a socialização das pesquisas científicas e tecnológicas, produzidas no Museu Dinâmico Interdisciplinar da UEM, com os visitantes desse museu de ciências, tendo em vista que a divulgação científica tem se intensificado nos espaços não formais de educação, contribuindo para a popularização da ciência. Essa é uma tentativa de desmistificar muitas questões relacionadas à ciência, levando a população a reconhecer aspectos científicos em seu cotidiano, proporcionando oportunidades para o desenvolvimento da capacidade de análise crítica, participação, observação e relação entre conhecimento científico e social. Ao público são repassadas noções de cultivo in vitro de orquídeas tropicais, o método mais acessível para a produção de mudas em larga escala, com objetivo de preservação ambiental.*

Palavras-chave: Educação não-formal - Museu de Ciência – Preservação Ambiental.

1. INTRODUÇÃO

Para Sabbatini (2003) Museus e Centros de Ciências destacam-se em relação à cultura científica generalizada para com a sociedade, sendo instituições capazes de conectar avanços e problematizações relacionadas com as ciências e a tecnologia em prol do cidadão. A educação formal está vinculada ao espaço escolar que, por sua vez, está relacionado com as instituições escolares da educação básica e do ensino superior, definidas na Lei 9394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

O espaço não formal pode ser definido como um local diferente do padrão escolar, no qual possam ocorrer ações educativas, por utilizar ferramentas didáticas diversificadas do cotidiano escolar e, portanto, mais atrativas aos educandos. Segundo Reigota (1999), a construção do conhecimento científico e a desconstrução das representações sociais (senso comum), que são importantes movimentos que se completam, buscam reconstruções de representações com melhores qualidades, onde o científico se infunde construindo novas ideias e fundamentos advindos da desconstrução e da discussão relativas aos estereótipos do senso comum.

A partir da Lei de Diretrizes e Bases Nº 5.692/71, a interdisciplinaridade começou a ser abordada nos ambientes educacionais do Brasil, mas somente a partir da



LDB Nº 9.394/96 sua presença vem se tornando mais frequente no cenário nacional, se tornando presente no discurso e na prática de professores. A interdisciplinaridade, como forma de desenvolver um trabalho de integração dos conteúdos de uma disciplina com outras áreas de conhecimento é umas das propostas apresentadas pelas PCN's, a qual contribui para o aprendizado do aluno. Essa integração entre as disciplinas, de maneira que complementar ou suplementar, possibilita a formulação de um saber crítico-reflexivo. Ela surge desta perspectiva, como forma de superar a fragmentação comum entre as diferentes disciplinas ministradas, relacionando os conteúdos programáticos numa tentativa de melhorar a compreensão da realidade.

Na análise de Frigotto (1995) a interdisciplinaridade impõe-se de forma própria, sendo o homem capaz de produzir-se enquanto ser social e, enquanto sujeito do objeto do conhecimento social. Apesar da importância com a qual é tratada a questão da interdisciplinaridade, em alguns campos das ciências ainda mostra-se incipiente e tem sendo pouco explorada no terreno da educação, conforme pode concluir Bockniak (1998).

A preocupação com a conservação dos genótipos das orquídeas nativas, ameaçadas de extinção, em decorrência da devastação acelerada dos ambientes naturais e a educação ambiental e a cidadania na cidade de Maringá (PR), levou à realização do presente trabalho.

Com base nas reflexões acima, o presente trabalho tem como objetivo à integração da universidade com o ensino fundamental e médio ou a comunidade em geral, com alguns aspectos do laboratório de cultivo de orquídea e bromélias do Museu Dinâmico Interdisciplinar (Mudi) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

2. DESENVOLVIMENTO

O espaço temático da botânica do Mudi confira-se como um ambiente de pesquisa aberto ao público, no qual os visitantes interagem com monitores e pesquisadores que desenvolvem técnicas para reprodução de orquídeas e bromélias a partir de sementes. Dentre suas premissas está a busca por alternativas para o cultivo dessas espécies e a geração de renda, sempre associada ao combate ao extrativismo. Além dos experimentos, é mantida, no laboratório e no jardim didático, uma coleção de plantas nos vários estágios de desenvolvimento, configurando-se como um banco de germoplasma *in vitro*.

Devido ao seu caráter dinâmico e interdisciplinar, cada visita ao Mudi (individual ou em grupo) é acompanhada por acadêmicos/monitores de diversos cursos da mesma instituição. Desse modo, o desenvolvimento de diálogos que levam em conta os saberes relacionados à educação ambiental, ocorre em todos os espaços físicos. O público alvo do Mudi, é bastante diversificado, desde centros infantis às instituições de ensino superior, aberto a comunidade externa. O espaço do museu pode auxiliar na construção de práticas que por sua vez pode adaptar a sociedade para refletir o contexto global, que se encontra imerso numa lógica complexa. É de fundamental importância para a efetiva implementação da Educação Ambiental no cenário social. Esses espaços refletem o caráter interdisciplinar da Educação Ambiental levando em conta seus desafios contemporâneos.

3. DISCUSSÃO

A obtenção de orquídeas a partir da sementeira *in vitro* é algo rotineiro, atualmente. Em contrapartida, os conhecimentos sobre a melhor formulação dos meios de cultura variam para cada espécie, além de ainda serem limitados àquelas de valor ornamental (Silva et al., 2002).

Devido a características ornamentais, muitas orquídeas apresentam relevante importância econômica, o que poderia tê-las levado à extinção, devido ao uso descontrolado dos recursos ambientais. Entretanto, nas últimas décadas a propagação de orquídeas, com finalidades de estudo e pesquisa, levaram à indicação de métodos adequados de produção de mudas em larga escala, e portando, à conservação *ex situ* e consequente redução do risco de extinção (Ferreira e Suzuki, 2008).

Um dos problemas enfrentados pelas instituições de ensino formais, é o fato de que os resultados das pesquisas acadêmicas dificilmente chegam à população. Na tentativa de reverter tal fato, no Mudi, o conhecimento gerado pelas pesquisas científicas é repassado ao visitante, em ações educativas não formais. Somente com o ensino voltado para a compreensão, a aplicação de conhecimento, a produção de ideias em uma perspectiva interdisciplinar, romper-se-ão as barreiras estabelecidas pelas disciplinas escolares da educação formal.

O processo de diálogo e aproximação entre diferentes culturas, proporcionando variadas maneiras de enxergar o mundo, através dos trabalhos científicos advindos pela aprendizagem de teorias dos estudos técnicos-científicos, da linguagem e das experiências pessoais dos pesquisadores, as compreensões sobre ensino aprendizagem dos conceitos de exposição, interatividade e demonstração fazem-se presentes nos espaços de educação não-formal.

4. CONCLUSÕES

Os resultados foram alcançados, na preparação de palestras direcionadas ao público visitante do museu dinâmico interdisciplinar da UEM (MUDI), juntamente com o monitoramento dos visitantes nos orquidários, broméliários. Tratando-se sobre Educação Ambiental e preservação/conservação de espécies e a cidadania na cidade de Maringá-PR, proporcionando oportunidades para o desenvolvimento da capacidade de análise crítica, participação, observação e relação entre conhecimento científico e social.

REFERÊNCIAS

- BOCHNIAK, R. **Questionar o conhecimento: interdisciplinaridade na escola**. 2.^a edição. São Paulo: Loyola. 1998.
- FERREIRA, W.M.; SUZUKI, R.M. O cultivo *in vitro* de orquídeas como alternativa para a preservação de espécies nativas ameaçadas de extinção. *In*: LOIOLA, M.I.B.; BASEIA, I.G.; LICHSTON, J.E. (Org.) **Atualidades, desafios e perspectiva da botânica no Brasil**. Natal: Imagem Gráfica. 2008, p.67-68.



FRIGOTTO, G. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. (Orgs) **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

REIGOTA, M. **Ecologia, elites e intelligentsia na América Latina: um estudo de suas representações sociais**. São Paulo: Annablume, 1999b. p. 137.

SABBATINI, M. **Museus e centros de ciência virtuais: uma nova fronteira para a cultura científica**. 2003. Disponível em: www.consciência.br/reportagens/cultura/cultura14.shtml. Acesso em 24 de out. 2016.

SILVA, A.L.L.; Franco, E.T.H.; Gesing, J.P.A.; Pessoa, C.C. Efeitos de alguns meios de cultura sobre o desenvolvimento *in vitro* de *Cattleya tigrina* A. Rich. Ex Beer - Orchidaceae. ABCTP Notícias, p. 4-7, 2002.

Sessão 21 – Texto 170

A Horta Escolar como meio de aprendizagem no Colégio Estadual Duque de Caxias E. F. M., Maringá - PR Área Temática: Educação

João P.M.d. Santos¹, Aldeir I.F. Barros², Fernanda M. Meira³, Ednaldo Michellon⁴

¹Acadêmico de Agronomia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Maringá, PR – Brasil, contato: mariano_joaopedro@hotmail.com

²Acadêmico de Agronomia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Maringá, PR – Brasil, contato: aldeirfaxina@yahoo.com.br

³Engenheira Agrônoma do Centro de Referência em Agricultura Urbana e Periurbana – CerAUP (UEM) – Maringá, PR – Brasil, contato: meirabertonha@gmail.com

⁴Prof. Dr. Departamento de Agronomia. Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Maringá, PR – Brasil, contato: emichellon@uem.br

Resumo. *Este trabalho pretende demonstrar a metodologia de implantação de uma horta escolar de ensino em uma instituição estadual da rede pública de educação, lotada na cidade de Maringá – PR. O trabalho desenvolvido foi realizado graças ao fomento do Centro de Referência em Agricultura Urbana e Periurbana (CerAUP/UEM) em parceria com o Colégio Estadual Duque de Caxias – E. F. M., no qual foi realizada uma sequência de atividade teórico-práticas aos jovens, no que tange a produção de alimentos saudáveis, através da inserção de uma horta escolar nas dependências da instituição.*

Palavras-chave: *Produção de alimentos, alimentação saudável, educação.*

INTRODUÇÃO

A implantação de uma horta escolar se pauta basicamente em dois propósitos básicos: a produção de alimentos saudáveis livres de agrotóxicos e meios de aprendizagem sobre o modelo de produção dos alimentos no campo e/ou em zonas urbanas ou periurbanas. Esses últimos modelos de produção se encontram em larga expansão em vários países do mundo, não sendo o Brasil uma exceção. Com o intuito de promover o conhecimento dos meios de produção de alimentos aos jovens da rede pública estadual de ensino, o Centro de Referência em Agricultura Urbana e Periurbana – CerAUP, localizado nas dependências da Universidade Estadual de Maringá (UEM), foi convidado pela direção do Colégio Estadual Duque de Caxias – E. F. M. a participar e fomentar a inserção de uma horta escolar na área da instituição.

Tal convite partiu de uma experiência recente, positiva, de inserção de uma horta escolar no Colégio Estadual Marco Antônio Pimenta – E. F. M. (ver BARROS, *et al.*, 2016). A direção do Colégio Estadual Duque de Caxias – E. F. M. soube da experienciada outra instituição e entrou em contato com o CerAUP. Este já possui trabalho consagrado com assistência a pequenos produtores, no que tange a certificação de produtos orgânicos, dinamização das feiras da Agricultura familiar e também um



projeto desenvolvido em 2012 no município de Paiçandu, onde foram implantadas hortas escolares em seis escolas da rede pública de ensino (DANIEL, *et al.*, 2012).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a desenvolvida pela outrora experiência em Paiçandu, por Daniel, *et al.*, (2012), salvo algumas modificações para melhor se adequar a nova instituição. O processo de aprendizagem, com relação aos alunos, se baseou basicamente em duas partes: primeiramente foi lecionada uma parte introdutória, teórica, visando aclimatar os estudantes às técnicas e saberes de caráter agrônomo. Posteriormente as atividades desenvolvidas foram todas práticas, onde cada indivíduo participou com a confecção ou implantação dos itens propostos pela equipe do CerAUP, em coordenação com as professoras do colégio.

A Engenheira Agrônoma, do CerAUP, em conjunto com uma equipe do colégio, formada pelo corpo docente e um colaborador, fomentaram as etapas iniciais do projeto, de limpeza da área, retiro de materiais indesejados e preparo inicial dos canteiros. Etapas que não podem ser realizadas com os jovens por motivos legais e de segurança. O terreno já possuía canteiros pré-construídos e o solo não aparentava nenhum tipo de contaminação ou fator de impedimento ao cultivo, assim se resolveu que o plantio seria realizado da maneira convencional, ou seja, nos próprios canteiros.

RESULTADOS

Participaram do projeto, os alunos da 6ª série A do período matutino da instituição. Os trabalhos a princípio não poderiam ser realizados com todos os alunos do colégio, devido às limitações existentes. De todo modo à escola em geral foi atingida de maneira positiva pela implantação, que resultou no que se pode chamar de uma herança para aprendizagem no ambiente escolar.

Este projeto permitiu a aproximação dos alunos com a realidade do campo, observando a concretização, na prática, do conteúdo que os é ensinado sobre educação ambiental dentro da sala de aula, levando essas crianças a criarem hábitos ecologicamente corretos.

A horta se mostrou um ambiente multidisciplinar, dando espaço às professoras de diversas disciplinas para trabalharem seus conteúdos fora da sala de aula convencional, como por exemplo, a matemática calculando a quantidade e disposição das plantas por canteiros e, a ciência mostrando as diferentes fases de desenvolvimento desses vegetais, conforme pode ser observado na Figura 01. Além disso, as educadoras conseguiram tornar um ambiente interdisciplinar, demonstrando a relação de matérias díspares aplicadas em atividades semelhantes.



Figura 01: Plantio realizado pelos alunos do Colégio Estadual Duque de Caxias E. F. M.

Fonte: Imagens do CerAUP, 2016.

Outro resultado importante fruto deste projeto é o consumo de alimentos saudáveis e orgânicos, pois o cultivo das plantas é realizado de forma agroecológica, não utilizando nenhum tipo de agrotóxico, contribuindo assim para a segurança alimentar e nutricional desses alunos e servidores da instituição, além de aumentar o consumo de hortaliças. Isso ajuda em uma nova construção de educação alimentar, principalmente para as crianças que são expostas diariamente com propagandas de doces e comidas industrializadas, que geralmente não trazem benefícios à saúde.

Por fim, as crianças podem servir de exemplos em suas casas, tornando-se multiplicadoras dos conhecimentos de base ecológica obtidas na escola, com auxílio da horta, influenciando positivamente na vida de suas famílias

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a troca de conhecimentos promovida pelas atividades, os estudantes e professoras absorveram preciosas informações sobre o cultivo de alimentos saudáveis, levando para seus lares a discussão para com seus familiares temas como o cultivo orgânico, alimentação saudável, hortas alternativas, etc. Debates que contribuem para a saúde de todos os seus entes, que ainda podem provocar a reflexão e motivar a mudança a todas as pessoas em sua volta, promovendo a importância da Segurança Alimentar e Nutricional.

Os alunos participantes realizaram todas as operações, desde o plantio até a colheita do que plantaram. A horta se encontra produtiva a cuidados das servidoras da instituição que continuam usufruindo do espaço com seus alunos. O local passou a ser uma verdadeira sala de aula a céu aberto, contribuindo para o aprendizado dos jovens, das diversas turmas da escola, que passaram a fazer uso do espaço.

REFERÊNCIAS



BARROS, A. I. F.; MICHELLON, E.; MEIRA, F. M. *Inserção Pedagógica de uma Horta Escolar no colégio Estadual marco Antônio Pimenta, Maringá – PR*. Anais. I Fórum de Integração de Ensino, Pesquisa e Extensão. Maringá – PR, Brasil, 2016.

DANIEL, M. A.; MICHELLON, E.; TAKEMURA, A. M.; SILVA, J. B.; SCANACAPRA, W. *Metodologia desenvolvida pelo Centro de Referência em Agricultura Urbana e Periurbana (CerAUP) no ensino do cultivo de uma horta escolar agroecológica*. Cadernos de Agroecologia, V. 9, N. 1. Anais. I Congresso Paranaense de Agroecologia. Pinhais/PR, Brasil, 2014.



SESSÃO 2. Saúde, educação, cultura e comunicação - 48 trabalhos

- **Sessão 2** - 12,16,95,9,18,35,8,22- horário: 13:45min. às 15:35min. **(sexta-feira, 2/12)**
Coordenadora de sessão: **Prof.ª Sonia Tranin de Mello - DCM**
- **Sessão 6** - 25,55,73,37,49,56,19,36- horário: 15:50 às 17:40min.
Coordenador de sessão: **Prof. Wagner Rosa- DMU**
- **Sessão 10** - 42,109,116,123,96,101,107,32 - horário: 8h às 9:50min. **(sábado, 3/12)**
Coordenadora de sessão: **Prof.ª Maria Auxiliadora MilanezeGutierre - DBI**
- **Sessão 14** - 93,91,102,112,121,151,64,147 – horário: 10:10min. às 12h
Coordenadora de sessão: **Prof.ª Maria Auxiliadora MilanezeGutierre - DBI**
- **Sessão 18** - 106,140,143,156,118,129,65,139- horário: 13:45min. às 15:35min.
Coordenadora de sessão: **Prof.ª Andreia Anhezini - DMU**
- **Sessão 22** - 164,165,186,181,17,71,159,174- horário: 15:50 às 17:40min.
Coordenadora de sessão: **Prof.ª Sandra de Cássia Pelegrini - DHI**

Sessão 2 – Texto 012

Prevenção e Promoção da Saúde no Centro de Educação Infantil Pertinho da Mamãe **Área Temática: Saúde**

Amanda C. Sartori¹, Maria F. G. L. Merino², Ieda H. Higarashi³,

¹Acadêmica de Enfermagem, bolsista EXTENSÃO/UEM, contato: amanddacarolline@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre. Professora Assistente – DEN/UEM, contato: fatimamerino@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada – DEN/UEM. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PSE/UEM, contato: ieda1618@gmail.com

Resumo. *O Centro de Educação Infantil (CEI) “Pertinho da Mamãe” da Universidade Estadual de Maringá, foi criado em 1985 para atender filhos de servidoras da UEM durante sua jornada de trabalho. O projeto de extensão “Assistência de Enfermagem no CEI Pertinho da Mamãe” iniciou-se em 2006, e conta com a participação de docentes, alunos de graduação e pós-graduação de enfermagem que desenvolvem atividades voltadas ao atendimento integral à saúde das crianças, como ações educativas e de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle da cobertura vacinal, estímulo e orientações em aleitamento materno, prevenção de doenças comuns da infância e promoção da saúde.*

Palavras-chave: *Criança 1 – Educação Infantil 2 – Desenvolvimento Infantil*

O Centro de Educação Infantil (CEI) “Pertinho da Mamãe” da Universidade Estadual de Maringá (UEM) iniciou suas atividades em 04 de dezembro de 1985, com finalidade de acolher e proporcionar assistência aos filhos de servidoras da UEM durante sua jornada de trabalho. As crianças são admitidas no CEI por volta dos seis meses de vida, a partir do final da licença maternidade, podendo permanecer até completar quatro anos. Elas são alocadas em quatro salas denominadas “estimulação 1, 2, 3 e 4” e uma sala de maternal, respeitando as fases do desenvolvimento infantil, com um período diário de permanência que pode ser integral ou parcial, de acordo com a necessidade da mãe. O Projeto de Extensão “Assistência de Enfermagem no Centro de Educação Infantil Pertinho da Mamãe” teve início em 18 de abril de 2006, visando proporcionar atividades voltadas ao atendimento integral às crianças do CEI, e para isso, conta com a participação de docentes, alunos de graduação e pós-graduação de enfermagem que realizam atividades educativas e de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle da cobertura vacinal das crianças, estímulo e orientações em aleitamento materno, prevenção de doenças comuns da infância e promoção da saúde.

Para acompanhar o crescimento da criança, são realizadas avaliações antropométricas de rotina, por meio da pesagem e verificação da estatura da criança. Após esta avaliação, os dados são registrados em gráficos específicos de peso e estatura, permitindo a análise da curva de crescimento de cada criança.

O desenvolvimento infantil é avaliado conforme a evolução motora e cognitiva própria para cada faixa etária da criança, como na faixa etária dos 6 aos 12 meses na qual ocorre o desenvolvimento acentuado da motricidade, passando da aquisição da habilidade de sentar-se sem apoio, aos 8 meses, para o engatinhar. Também nesta fase ocorre o desenvolvimento da preensão palmar, e por volta dos 9 meses a criança pode dar início aos primeiros passos, se apoiando em móveis. Já na faixa etária de 1 a 2 anos, tem-se um período marcado pela melhoria da motricidade fina, a criança começa a andar, e habilidades características do desenvolvimento intelectual, com maior desenvolvimento de memória. A criança mostra-se curiosa, desenvolve empatia, muito embora apresente também comportamentos egocêntricos, resistindo a partilhar objetos com outras crianças. Na faixa etária dos 2 aos 3 anos, a criança tem aumento do seu equilíbrio e coordenação, começa a controlar os esfíncteres, além de ser capaz de produzir frases e de participar de atividades com outras crianças. Finalmente, entre 3 e 4 anos, a criança possui grande atividade motora, come sozinha com uma colher ou garfo, controla os esfíncteres, utiliza a imaginação e tem dificuldade em partilhar objetos (FELDMAN; PAPALIA, 2013).

Para o controle da cobertura vacinal das crianças, é solicitado aos pais que enviem uma cópia da carteira de vacinação, estas são verificadas, e caso a criança esteja com alguma vacina atrasada, é encaminhado um novo bilhete aos pais, alertando sobre o atraso vacinal e com orientações sobre a importância da vacinação. Nesse sentido, cabe destacar que, embora se saiba que as vacinas previnem o adoecimento de milhões de pessoas, aproximadamente dois milhões de crianças morrem a cada ano por doenças imunopreveníveis. Portanto, vacinar as crianças é uma ação de proteção específica contra doenças graves, e a vacinação resulta não só na melhoria do nível de saúde, mas também na diminuição da taxa de mortalidade infantil (CAVALCANTE et al., 2015).

A carteira vacinal da criança é avaliada com base no Calendário Nacional de Vacina do Estado do Paraná conforme preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, que determina que a criança com 6 meses deve ser vacinada com a vacina contra poliomielite oral (VOP); aos 9 meses, com a vacina da febre amarela; aos 12 meses, com a tríplice viral (SRC), o reforço da vacina pneumocócica 10 valente e vacina de hepatite A; aos 15 meses, com o primeiro reforço da vacinal oral contra a poliomielite (VOP), primeiro reforço da vacina pentavalente, reforço da vacina meningocócica C conjugada, primeiro reforço da tríplice bacteriana (DTP), e a vacina tetra viral (SCRV); e aos 4 anos, deve ser vacinada com o segundo reforço da tríplice bacteriana (DTP), segundo reforço da vacina oral contra a poliomielite (VOP) e reforço da vacina de febre amarela (BRASIL, 2016).

Em relação as orientações sobre alimentação da criança, a enfermagem acompanha o processo de inclusão de novos alimentos na dieta das crianças, por ocasião do término do período de amamentação exclusiva, baseando-se nos dez passos para uma



alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Este guia estabelece a oferta exclusiva de leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento; ao completar seis meses, a introdução de forma lenta e gradual de outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais; ao completar seis meses, a inclusão de alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança estiver em aleitamento materno. O guia preconiza ainda que a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, deve-se iniciar com a consistência pastosa (papas ou purês), e deve-se aumentar a consistência até chegar à alimentação da família; estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições; e evitar açúcar, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2015).

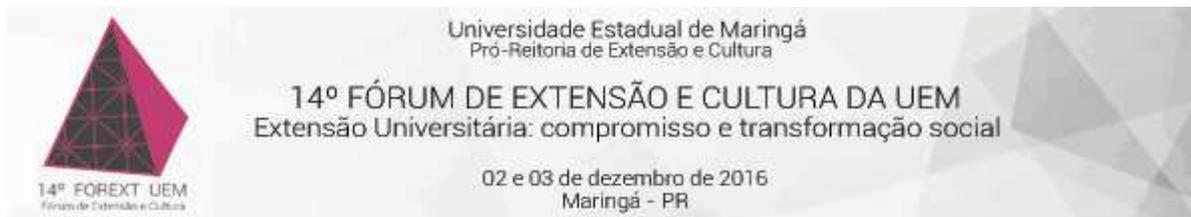
No ano de 2015 o CEI contou com 55 crianças, sendo 29 do sexo feminino e 26 do sexo masculino, com idades entre nove meses e quatro anos e cinco meses. Durante este período foram realizadas atividades de avaliação do crescimento e desenvolvimento, exame físico das crianças, reorganização dos prontuários de avaliação de saúde e avaliação da condição vacinal das crianças. Os resultados das avaliações de crescimento e desenvolvimento demonstraram que uma criança estava com o perímetro cefálico abaixo do esperado, uma criança com o peso acima do esperado, uma criança com o peso abaixo do esperado e duas crianças com a estatura acima do esperado para a idade. As demais crianças encontram-se dentro dos padrões esperados para a idade.

Em relação à carteira de vacinação, todas que foram recebidas encontravam-se em dia. Aos pais que não enviaram a carteira de vacinação das crianças, foram encaminhados avisos de orientação quanto a necessidade e a importância da imunização. Conclui-se que são fundamentais o acompanhamento e o atendimento integral à saúde das crianças em ambiente de educação infantil, uma vez que se trata de local favorável ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, promovendo deste modo meios para o alcance de uma melhor qualidade de vida, para a prevenção de agravos, bem como para a identificação de crianças de risco, promovendo o cuidado em tempo oportuno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo do Estado do Paraná. Secretaria da Saúde. Vacinação segura. 2016. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/tabela_vacinas_versao_SUS_verde.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília, Ministério da Saúde, n. 2, p. 1-76, 2015.



CAVALCANTE, A. K. M. et al. A não continuidade do esquema vacinal em crianças cadastradas em unidades de estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 9, n. 3, p. 1-12, abr. 2015.

FELDMAN, R. D.; PAPALIA, D. E. Nascimento e desenvolvimento físico nos três primeiros anos. In: *Desenvolvimento Humano*. São Paulo: AMGH Editora LTDA, 2013. Cap. 4, p. 126-167.

Sessão 2 – Texto 016

Repercussões de uma Atividade de Lazer com Funcionários de uma ILPI

Área Temática: Saúde

Geisiane Aparecida Artico¹, Ana Caroline Oliveira Gomes², Giovana Aparecida de Souza Scolari³, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁴, Lígia Carreira⁵

¹Aluna do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, contato: geisianeartico@hotmail.com

²Aluna do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, contato: anacaroline.ivi@hotmail.com

³Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – UEM, contato: giscolari@hotmail.com

⁴Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem – DEN/UEM, contato: vanessadenardi@hotmail.com

⁵Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem – DEN/UEM, contato: ligiacarreira.uem@gmail.com

Resumo. *Este trabalho relata as repercussões de uma atividade de lazer realizada com trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com o objetivo de oferecer melhor qualidade de vida aos mesmos e, conseqüentemente, melhor assistência aos residentes. A atividade ocorreu no mês de agosto de 2016 por meio de alunos de graduação em enfermagem que participam de um Projeto de Extensão. Observou-se participação ativa de 38 trabalhadores e gratificação dos mesmos pela atividade. Espera-se que os profissionais notem a importância de terem momentos de lazer em sua vivência diária, que a ação promova benefícios para os mesmos e que essa população seja objeto de estudo, assim como os idosos no decorrer do Projeto de Extensão e a toda comunidade científica.*

Palavras-chave: *Saúde do Trabalhador – Instituição de Longa Permanência para Idosos – Atividades de Lazer*

1. INTRODUÇÃO

O Brasil está caminhando a passos largos para uma reestruturação dos grupos etários, isto é, aumentando o número de idosos e diminuindo o de jovens. Tal transformação demográfica exige mudanças no sistema de saúde para suprir esta demanda e preparar os profissionais para as necessidades da população idosa (ANDRIOLO et al., 2016).

Paralelamente ao processo de envelhecimento, tem-se o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Sendo as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças musculoesqueléticas (como artrite e artrose), demências, diminuição da visão, doenças mentais e depressão, as que mais afetam os idosos (DANTAS et al., 2013). Sabe-se que as DCNTs são as principais causas de morbimortalidade entre estes indivíduos, (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015), portanto, torna-se imprescindível abordagem multidimensional, incluindo aspectos biológicos, físicos, psicológicos, econômicos e sociais, sobretudo a percepção dos próprios idosos (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).



Diante de tais fatos, observa-se aumento da procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que abrigam pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, independente do suporte familiar (ANVISA, 2005) e exige novos arranjos organizativos e assistenciais integrando-se às redes de atenção à saúde do idoso. Essas instituições têm por objetivo prestar cuidado integral a esta parcela populacional, através de atividades realizadas por um cuidador e/ou profissional. Dentre os cuidados destaca-se os profissionais da área da Enfermagem, esses possuem como essência de trabalho, o cuidado, a qual oferece assistência aos idosos integralmente e continuamente.

Os profissionais atuantes em ILPIs precisam de bem-estar físico e emocional, além de satisfação no serviço para conviver em um ambiente de trabalho agradável, com qualidade de vida (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011). Entretanto, há casos em que há sobrecarga de trabalho, condições precárias que levam à exaustão física e mental, baixa auto-estima e perda de interesse pelo conforto do cliente (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011) o que pode levar a problemas de saúde aos profissionais e comprometer a assistência aos residentes.

Um meio para promover a satisfação do indivíduo é através de atividades de lazer. Entende-se por lazer o momento que o indivíduo tem para si mesmo, seja para repouso como para diversão, livre de compromisso e obrigações profissionais, familiares, sociais e religiosas (MARCELLINO, 1995).

Neste contexto, pretendendo oferecer melhor qualidade de vida aos profissionais atuantes em uma ILPI e, conseqüentemente, melhor assistência aos residentes, este estudo tem como objetivo relatar as repercussões de um projeto de extensão universitária que realizou uma atividade de lazer aos funcionários de uma ILPI.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir do desenvolvimento de uma atividade de extensão universitária realizado por alunas de um projeto de extensão de uma ILPI no município de Maringá-PR.

Esta atividade, a qual foi denominada “Dia da Massagem” ocorreu no mês de Agosto de 2016, a qual participaram 40 indivíduos, duas graduandas em enfermagem, integrantes do projeto e 38 funcionários da ILPI, sendo eles: um fisioterapeuta, uma enfermeira, 11 cuidadores, oito técnicos de enfermagem, cinco auxiliares de cozinha, 10 auxiliares da lavanderia/limpeza e dois técnicos administrativos.

Para atender a demanda de 98 residentes, atualmente a instituição conta com sete cuidadores, quatro técnicos de enfermagem, três auxiliares de cozinha e sete auxiliares de lavanderia e limpeza, aos quais, desempenham suas funções no plantão de 12 horas e folgam no dia/noite seguinte. Além disso, um enfermeiro, um farmacêutico, seis auxiliares administrativos, trabalham oito horas diárias e ainda, um psicólogo, um fisioterapeuta, um assistente social e um terapeuta ocupacional que exercem seu trabalho de seis horas diárias.

O momento de lazer ocorreu no próprio local de trabalho para maior acessibilidade aos trabalhadores, onde se organizavam entre si e uma ou duas pessoas iam até a uma sala para receber a massagem sem interferir no andamento de seus respectivos trabalhos. Os materiais utilizados para a massagem foram: colchonetes,