

Desafios, dificuldades e socialização de um Periódico Científico de Ciências Contábeis

Área Temática: Comunicação

Natalia Carolini Basso¹, Marcelo Soncini Rodrigues²

¹Aluna do Curso de Ciências Contábeis, bolsista PIBIS/UEM, contato: nataliabasso.nb@hotmail.com

²Prof.º Dpto. de Ciências Contábeis – DCC/UEM, contato: msrodrigues@uem.br

Resumo: *Este artigo tem com objetivo descrever os desafios, dificuldades e a socialização do Projeto de Extensão Revista Enfoque: Reflexão Contábil, uma Revista Científica voltada aos acadêmicos de Graduação e Pós-graduação, professores, profissionais da área e outros interessados sobre os diversos temas relacionados à área da Ciência Contábil. Os resultados dessas publicações colaboram para a construção ou aprimoramento de outros conhecimentos, uma vez que, os autores se utilizam dos artigos aprovados e publicados como fonte de pesquisa científica.*

Palavras-Chave: *Periódico Científico – Ciência Contábil – Revista Enfoque.*

1. INTRODUÇÃO

A Revista Enfoque Reflexão Contábil conta com o ISSN 1984-882X (on-line), e é publicada quadrimestralmente pelo Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Maringá-UEM. A revista é voltada aos acadêmicos de graduação e pós-graduação, professores, profissionais da área e outros interessados sobre os diversos temas relacionados à área da Ciência Contábil e afins. O periódico utiliza o DOI (*Digital Object Identifier*).

Foi criada no ano de 1990, com publicação ininterrupta até o presente momento. Os artigos aprovados são publicados nos três volumes a cada quadrimestre sendo veiculada no Brasil e no Exterior, principalmente em países Sul-americanos. Atualmente publicamos 27 artigos da área de Ciências Contábeis e afins. Possui *Qualis* Capes com conceito B1, na área de Administração, Ciências Contábeis e Turismo, sendo um dos principais periódicos da área no Brasil. Está indexada em várias Bases como: EBSCO (Fonte Acadêmica); DOAJ; Latindex; AcademicJournalsDatabase; REDALYC, ABI/INFORM Global e Accounting&Tax (ProQuest); SPELL e Periódicos Capes.

Em de 2017 a Revista completou 27 anos de existência e cada volume passou a contar com nove artigos publicados, visando atender às recomendações de outras Bases Indexadoras. Os artigos aprovados para publicação são disponibilizados na Base SEER na modalidade *aheadofprint*.

A revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

2. RESULTADOS

O Editor administra todo o processo editorial e de publicação, define as políticas e procedimentos utilizados durante o Processo Editorial, designa submissões aos Editores de Seção para que gerenciem a Avaliação e a Edição da Submissão, agenda as submissões para publicação, organiza o Sumário e publica a edição, enquanto o Editor de Seção gerencia as submissões aprovadas através da edição de texto, layout e leitura de provas.

Os Avaliadores são escolhidos pelo Editor de Seção para avaliar uma submissão. A tarefa solicitada é submeter suas recomendações através do sistema, sendo permitido enviar documentos para uso do Editor e do Autor.

Os artigos encaminhados para a revista são avaliados pelo Conselho Científico através do sistema *doubleblindreview*, não sendo conhecidos os autores dos trabalhos, bem como os avaliadores em nenhuma fase da avaliação. O Conselho Científico, possui independência para sugerir ajustes aos autores ou recusar qualquer artigo que julgar inadequado. Em caso de artigos já divulgados em Anais, o autor deve indicar o nome do evento e local. Os artigos poderão ser submetidos em português, espanhol ou inglês, sendo os textos publicados no idioma original.

Todo o conhecimento gerado pelo Projeto de Extensão Revista: Enfoque Reflexão Contábil é disseminado com a comunidade científica da área contábil e afins, uma vez que, os artigos aprovados são disponibilizados em um canal aberto na Base SEER para todos os interessados nestes conteúdos, proporcionando dessa forma, a multiplicação do conhecimento científico da área.

Os resultados dessas publicações colaboram para a construção ou aprimoramento de outros conhecimentos, uma vez que, os autores se utilizam dos artigos aprovados e publicados na Base como fonte de pesquisa científica.

Os artigos publicados no período de 2017 foram elaborados por pesquisadores de diversas regiões e Instituições do país, como mostram as tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Autoria Interinstitucional

Edições		Demais		
		JEM	Instituições	Total
36.1 – jan/abr. 2017	Número		32	32
	%		100%	100%
36.2 – mai/ago. 2017	Número	3	34	37
	%		100%	100%
36.3 - set./dez. 2017	Número		30	30
	%		100%	100%
TOTAL		3	96	99
PORCENTAGEM		3%	97%	100%
MEDIA		1	32	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2: Abrangência Nacional dos Autores que Publicaram em 2017

Origem dos Autores	Número	Porcentagem
UEM	3	3%
Paraná (menos a UEM)	10	10%
Outros Estados Brasileiros	81	81%
Internacionais	5	6%
Total em 2017	99	100%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A tabela 3, mostra a demanda de publicações somando os volumes: 36.1 – janeiro/abril; 36.2 – maio/agosto; e 36.3 – setembro/dezembro de 2017. Dos 94 artigos submetidos em 2017, 40 foram aprovados para publicação, 27 foram publicados, 28 artigos foram rejeitados e 24 se encontram em processo de avaliação.

Tabela 3: Demanda de Publicação

Período janeiro a dezembro/2017	
Artigos	Número
Submetidos	94
Aceitos para publicação	43
Artigos publicados	27
Não aceitos (após <i>Blind Review</i>) *	15
Artigos rejeitados na Avaliação <i>desk</i> *	28
Em avaliação	24

* Período compreendido de análise: mês 10/2016 a 08/2017.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Alguns desafios que nos deparamos constantemente para conseguir conceitos mais significativos junto à *Qualis* Capes são: equipe muito reduzida para o desenvolvimento dos trabalhos, prejudicando a governança da revista; falta de condições financeiras e físicas para o bom desenvolvimento dos trabalhos; dificuldades em ampliar o número de avaliadores para a revista, principalmente estrangeiros; dificuldades de fechamento dos volumes no início de cada quadrimestre e de conseguir outras Bases Indexadoras para a revista.

3. CONCLUSÃO

Os principais desafios que representam os critérios de qualificação exigidos pelos sistemas de indexação e avaliação giram em torno das formas de divulgação de conteúdo e internacionalização do mesmo, tendo que se adequar as mudanças necessárias para a obtenção de uma posição de destaque no contexto das publicações de Ciências Contábeis.

A Governança de um periódico científico requer muita responsabilidade e ética com os seus pares, pois estamos dia a dia zelando pela produção científica de muitos professores de programas de graduação e pós-graduação e de acadêmicos dos mesmos programas. Neste sentido, o compromisso com os prazos determinados pelas Bases

Indexadoras e Avaliadoras, bem como seguir rigorosamente as Normas para Autores, Avaliadores e Editores para a publicação científica da área, irão determinar a atribuição do conceito que será proporcionado para cada periódico, sendo esta, definido pela Área de Administração, Ciências Contábeis e Turismo da Capes.

Todas estas conquistas são resultado de esforços do Conselho Editorial Científico, dos Avaliadores *ad doc*, autores, leitores e colaboradores como os Bolsistas extensionistas, que se dedicam diariamente na Governança do Periódico. Os trabalhos desenvolvidos neste período culminaram com a Indexação em Bases importantes como: EBSCO, DOAJ, Latindex, Academic Journals Database, Redalyc e ABI/INFORM Global e Accounting & Tax (ProQuest), SPELL e Periódicos Capes e os artigos aprovados para publicação sendo identificados com o Digital Object Identifier (DOI), desta forma, possibilitando uma maior visibilidade dos artigos publicados primando pela constante qualidade deste periódico, sendo importantes e satisfatórios para manter a revista publicada e sem atrasos.

REFERÊNCIAS

CAPES. Relatório do processo de classificação de periódicos. Disponível em: <<https://www.capes.gov.br/images/documentos/RelatorioQualisAdministracao-2015final.pdf>>. Acesso em: 30ago. 2017.

ENFOQUE: REFLEXÃO CONTÁBIL. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Enfoque/about>>. Acesso em: 30ago. 2017.

OLIVEIRA, Marcelle Colares. Análise dos periódicos brasileiros de contabilidade. Revista Contabilidade & Finanças, v. 13, n. 29, p. 68-86, 2002.

PORTAL DO SISTEMA ELETRÔNICO DE EDITORAÇÃO DE REVISTAS. Disponível em <<http://seer.ibict.br>>. Acesso em: 30ago. 2017

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS E SEUS CUIDADORES

Área Temática: Saúde

Amanda de Oliveira Vasconcelos¹, Vanessa Carla Batista², Ivi Ribeiro Back³,
Maria Emília Grassi Busto Miguel⁴, Sonia Silva Marcon⁵

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/UEM, contato: amandavaasco@gmail.com

²Aluna do Mestrado em Enfermagem, bolsista CAPES –UEM, contato: vane.vcb@hotmail.com

³Aluna do Doutorado em Ciências da Saúde, bolsista CAPES/UEM, contato: iviback@hotmail.com

⁴Prof.^a Dr.^a Maria Emilia Grassi Busto Miguel do Depto de Enfermagem – DEN/UEM, contato: megbmigu@uem.br

⁵Dra. Em Filosofia da Enfermagem. Prof.^a da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas, Assistência e Apoio a Família (NEPAAF), contato: soniasilva.marcon@gmail.com

Resumo. *Trata-se de um estudo quantitativo, que tem como objetivo avaliar a resiliência de pessoas com doenças crônicas e seus cuidadores participantes de um projeto de extensão da Universidade Estadual de Maringá. Os dados foram coletados do mês de Junho a Agosto de 2017 com utilização de questionário semiestruturado. Para a avaliação da resiliência foi utilizado a escala de Wagnild – Young (1993), traduzida e validada por Pesce e cols. em 2005. Tais resultados refletem uma tendência alta a resiliência para a amostra em estudo, entretanto, é imprescindível a realização de novos estudos que explorem a associação com outras variáveis, bem como a avaliação de estratégias de promoção da resiliência.*

Palavras-chave: *Resiliência psicológica – Doença Crônica – Família.*

1. INTRODUÇÃO

As condições crônicas de saúde consistem em problemas que exigem tratamento contínuo, de longa duração e demandam cuidados permanentes (MOREIRA, 2014), dentre essas condições estão as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, hipertensão, câncer, entre outras, denominadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (TAVARES, 2015). Esse caráter de cronicidade implica em intensa atuação de cuidadores, projetos terapêuticos adequados, acesso aos serviços e, ações integradas podem auxiliar no tratamento do indivíduo doente. Nessa perspectiva, o domicílio constitui um espaço no qual os indivíduos com doenças crônicas podem manter o equilíbrio de sua condição, com a família participando e fornecendo todo o suporte necessário e auxiliando em sua rotina, seja acompanhando em atividades de lazer, exames, consultas, ou até mesmo no preparo de refeições. Por esse motivo, cuidar de um doente crônico em casa é uma experiência complexa e cada dia mais frequente (MANOEL, 2013).

As mudanças que a doença crônica demanda à rotina de vida de seus portadores nem sempre são enfrentadas de maneira adequada, podendo gerar dificuldades no cuidado e controle dessa doença, gerando estresse e trazendo sofrimento, não só para o paciente, mas também para o familiar. No entanto, algumas dessas pessoas conseguem

superar essas dificuldades aderindo ao tratamento e enfrentando sua doença como algo a ser superado, mesmo que, por muitas vezes, possuam outros inúmeros problemas nos diversos âmbitos em sua vida (BÖELL, 2016).

Por isso a importância de conhecer melhor os fatores resilientes das pessoas como forma de superar ou ressignificar os problemas cotidianos (GAIOLI, 2012). A resiliência ainda é um assunto pouco estudado na literatura científica na área da Enfermagem. Porém, na área da saúde, vem avançando com estudos, especialmente, com situações traumáticas, e recentemente, vem sendo estudado com relação às pessoas em condições crônicas de saúde (BÖELL, 2016).

A resiliência pode ser observada pela habilidade do ser humano responder os processos da vida cotidiana de forma positiva, desconsiderando as diversidades enfrentadas ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo, de seu ambiente familiar, social e cultural (SANTOS, 2014). É conceituada como conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que permitem o desenvolvimento de vida sadia, mesmo que esteja vivendo em um ambiente não sadio (GAIOLI, 2012).

O processo de resiliência é gerado a partir da habilidade de lidar positivamente com as adversidades em busca da superação, utilizando recursos adaptativos na construção positiva para enfrentamento da realidade. Este processo pode tornar um indivíduo mais ou menos vulnerável ao risco e, além disso, definir a forma como alguns indivíduos conseguem ser resilientes frente às adversidades, podendo ou não estar relacionado com a sobrevivência destes (GENZ, 2016).

2. OBJETIVO

Avaliar a resiliência de pessoas com doenças crônicas e seus cuidadores participantes de um projeto de extensão da Universidade Estadual de Maringá.

3. METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, realizado no município de Maringá, com pacientes e familiares participantes do projeto de extensão “Assistência e apoio à família de pacientes crônicos no domicílio” da Universidade Estadual de Maringá e pacientes e cuidadores atendidos no Hospital Universitário de Maringá. O projeto tem por finalidade apoiar e assessorar famílias de pacientes crônicos no desempenho do cuidado cotidiano a seu familiar doente após a alta hospitalar, o que é feito por meio de assistência domiciliar com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal.

A população foi constituída por pacientes e seus respectivos cuidadores e selecionados por conveniência. A amostra por conveniência é utilizada quando se deseja obter informações de maneira rápida, uma vez que esse método consiste em selecionar unidades convenientes da amostragem (OLIVEIRA, 2001).

Os dados foram coletados no mês de Junho a Agosto de 2017 com utilização de questionário semiestruturado contendo questões referentes as características sócio demográficas (sexo, idade, escolaridade, idade, religião, estado civil, renda familiar). Para a avaliação da resiliência foi utilizado a escala de Wagnild – Young (1993), traduzida e validada por Pesce e cols. em 2005. Esta escala contém 25

itens pontuados em escala *Likert* de sete pontos, sendo 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). O total de escores varia de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando alta resiliência. Os dados foram inseridos e organizados em planilha utilizando o *software microsof texcel*® e posteriormente, analisados com o auxílio de estatística descritiva.

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 58 indivíduos, com idade entre 22 a 86 anos (média $52,88 \pm 15,88$). A maioria eram mulheres (72,4%), com idade superior a 60 anos (63,8%) e de religião católica (63,8%). Quanto ao estado civil 46,6% eram casados, com média de 3,16 filhos ($\pm 1,30$). Grande parte dos participantes não concluiu o ensino fundamental (48,3%), e possuem renda de dois salários mínimos R\$1.874,00 (48,3%) Tabela 1.

Tabela 1 – Características sócio demográficas de indivíduos residentes no Município de Maringá, Pr.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	16	27,6
Feminino	42	72,4
Idade		
Menor 60 anos	21	36,2
> 60 anos	37	63,8
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,4
Fund. Completo	3	5,2
Fund. Incompleto	28	48,3
Médio Completo	7	12,1
Médio Incompleto	11	19,9
Superior Completo	4	6,9
Super Incompleto	3	5,2
Religião		
Catolico	37	63,8
Evangelico	20	34,5
Espirita	1	1,7
Estado Civil		
Solteiro	10	17,2
Casado	27	46,6
Viúvo	8	13,8
Divorciado	10	17,2
Amasiado	3	5,2
Renda		
1 salário	10	17,2
2 salários	28	48,3
3 salários	9	15,5
4 salários	1	1,7
5 ou +	10	17,2
Trabalho		
Sim	28	48,3
Não	58	51,7

Em relação aos resultados obtidos a partir da aplicação da escala de resiliência, observou-se uma pontuação média de 143,41 pontos ($\pm 15,97$) e mediana de 145,50 pontos. A pontuação mínima foi de 103 e a máxima 171, considerando que o *score* máximo possível da escala é de 175 pontos. Tais resultados refletem uma tendência alta a resiliência para a amostra em estudo. Sendo assim é possível acreditar que os doentes crônicos e seus cuidadores possam recuperar o sentido da vida diante das adversidades e condições crônicas de saúde. Visto que o profissional de enfermagem possui contato direto com estes, faz-se necessário a estimulação da resiliência entre profissionais capacitados e paciente/família. O estudo ainda terá continuidade afim de verificar a resiliência em um número maior de pacientes, visto que estes são dados preliminares do estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da inegável necessidade de encontrar opções que ajudem o melhor controle das doenças crônicas e uma convivência mais harmônica com elas, o conceito de resiliência surge como uma possibilidade, que ainda necessita de novos estudos que explorem a associação com outras variáveis, bem como a avaliação de estratégias de promoção da resiliência.

REFERÊNCIAS

BÖELL, J. E. W.; SILVA, D. M. G. V.; HEGADOREN, K. M. Fatores sócio demográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 24, p. 2786, 2016.

GAIOLI, C. L. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.150-7, Jan-Mar 2012.

GENZ, N. et al. Estadiamento e grau de resiliência do sobrevivente ao câncer de mama. *Rev. Fund Care Online*.V.8, n.4, p. 4935-4941, out/ dez 2016.

MANOEL, F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc. Anna Nery* v. 17, n.2, Rio de Janeiro Apr./June 2013.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; AS, M. R. C. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. saúde coletiva* [online], vol.19, n.7, p.2083-2094, 2014.

OLIVEIRA, T. M. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. *Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP*. v. 2. N. 3. Jul/Ago/Set 2001.

SANTOS, R. S.; BARRETO, A. C. M. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem. *Revenferm UERJ*, v. 22, n. 3, p. 359-64. Rio de Janeiro, mai/jun 2014.

TAVARES, N. U. L. et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 315 Brasília, v. 24, n.2,p. 315-323, abr-jun 2015.

Sessão 18 – Texto 100

Adesão ao tratamento e complicações relacionadas ao *diabetes mellitus* em pacientes admitidos por um projeto de extensão Área Temática:Saúde

Erika dos Santos Ratuchnei¹, Suzeli da Silva Amici², Sonia Silva Marcon³

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: erikaratuchnei@gmail.com

²Aluna do Mestrado em Enfermagem, contato: suzi_amici@hotmail.com

³Doutora em filosofia da Enfermagem–UEM. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem–UEM, contato: soniasilva.marcon@hotmail.com

Resumo. *O diabetes mellitus é uma doença metabólica, que se não tratada corretamente, pode acarretar em complicações em vários órgãos do indivíduo. O objetivo deste trabalho é avaliar a adesão ao tratamento e complicações existentes em indivíduos recém-admitidos em um projeto de extensão. Para isso, foi aplicado instrumento para caracterizar a assistência prestada a usuários com diabetes. Trata-se de estudo transversal, com resultados preliminares, analisados com auxílio de estatística descritiva simples. Foi possível constatar boa adesão do tratamento pela maior parte dos entrevistados, porém ainda há uma parcela significativa dos indivíduos com baixa adesão ao tratamento e que já apresentam complicações em decorrência da doença, com certa dificuldade em manter a alimentação e prática de atividade física, o que é necessário para o controle da doença e prevenção de complicações.*

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus – Tratamento – Complicações*

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é caracterizado por ser uma doença metabólica, em que há um defeito na secreção ou na ação da insulina no organismo, causando uma hiperglicemia crônica. Essa hiperglicemia pode acarretar em sintomas como a perda de peso, poliúria, polidipsia e visão turva. Esse processo é diretamente associado a complicações em diversos órgãos, principalmente olhos, coração, rins e vasos sanguíneos. O diabetes é subdividido em dois tipos, a tipo 1 consiste em uma deficiência na secreção da insulina, e a tipo 2 é uma combinação da resistência à ação da insulina juntamente com uma secreção excessiva da mesma. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014)

O diabetes é a causa mais comum de cegueira na população em idade produtiva, e estima-se que o número de indivíduos afetados irá aumentar consideravelmente nos próximos anos. É estimado cerca de 440 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos afetados pelo Diabetes no mundo, cerca de 7,7% de prevalência, enquanto em 2010 a prevalência era de 6,4%. (NENTWICH E ULBING, 2015)

A adesão ao tratamento do diabetes é de extrema importância, levando em conta que é uma doença crônica que pode gerar graves consequências necessitando assim de acompanhamento para que não haja complicações, e que assim ser minimizadas os danos à saúde. (SILVFONSECA e ROSSI, 2015)

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar a adesão ao tratamento e as complicações relacionadas a pacientes que possuem *diabetes mellitus*.

3. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, de recorte transversal, que está sendo realizado com pessoas que tem diagnóstico de diabetes mellitus e estão sendo assistidos pelo projeto denominado “Assistência e apoio a famílias de pacientes crônicos no domicílio”, o qual é vinculado ao Núcleo de ensino, pesquisa, assistência e apoio a famílias (NEPAAF).

Para a coleta de dados está sendo aplicado, por meio de entrevistas individuais, um instrumento validado, semiestruturado, intitulado “Caracterização do Resultado Referente à Assistência Prestada a Usuários com Diabetes na Atenção Básica”. Os informantes são pessoas com diabetes recém-admitidos no projeto, ou seja, que ainda não sofreram qualquer tipo de intervenção.

Os dados preliminares foram coletados entre Junho e Agosto de 2017, armazenados em planilha eletrônica – *Microsoft Excel 2010* e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva simples.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer N.º 2.095.493). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, livre opção de aceitar participar.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 pacientes em estudo, seis eram do sexo masculino, oito de cor branca, dois tinham menos de 40 anos, três entre 41 a 50 anos, e seis mais de 60 anos. Em relação à escolaridade, três eram analfabetos, sete tinham ensino fundamental e um ensino médio. Quanto a renda familiar, um referiu renda de um salário mínimo (SM), cinco de dois SM, um de três e quatro de cinco ou mais SM.

Em relação à doença, dos 11 entrevistados, seis possuíam algum familiar com histórico de diabetes mellitus; dois tinham a doença diagnosticada há cerca de um ano, três entre 2 a 5 anos, quatro entre 6 a 10 anos e dois há mais de 20 anos. O diagnóstico de diabetes de sete pacientes foi feito na unidade básica de saúde (UBS), de dois foi durante atendimento de emergência no pronto socorro, de um foi em consulta particular e de outro em internação hospitalar por outra causa.

Em relação a adesão ao tratamento, sete referiram verificar a glicemia capilar semanalmente, um mensalmente, um sem periodicidade e dois nunca verificam. Sobre o resultado da última verificação da glicemia, seis referiram que estava alterado. Dos 11 pacientes em estudo, nove fazem uso de antidiabéticos diariamente, sendo que seis pacientes são insulino dependentes. Apenas a criança de dois anos não faz a auto aplicação da insulina.

A respeito das complicações da doença, quatro pessoas necessitaram de internação hospitalar nos últimos 12 meses devido ao diabetes e duas nos últimos 24

meses.

Dos entrevistados, cinco tinham hipertensão arterial, oito tinham alteração oftalmológica e apenas quatro e sete respectivamente acreditam que estes problemas são decorrentes do diabetes. Dos cinco pacientes que possuem problemas cardíacos e dos três que possuem algum tipo de disfunção renal, todos acreditam que a causa foi o diabetes.

Interessante observar que um paciente apresenta alteração na sensibilidade e dores nos pés e outros três referiram ferimentos que demoraram cicatrizar.

Tabela 1. Hábitos alimentares e atividade física dos indivíduos entrevistados

Hábitos Alimentares	Sempre	Quase sempre	As vezes	Quase nunca	Nunca
Dieta adequada	3	4	1	3	-
Consumo Docas			3	2	6
Consumo Fritas	2	2	2	3	2
Consumo Carne	7	2		1	1
Utiliza adoçante	2	2	4	1	2
Segue Recomendações	7	3	-	1	1
Atividade Física	-	3	1	7	1

Discute-se que entre alguns fatores que podem auxiliar fortemente na adesão ao tratamento estão o apoio familiar, aspectos financeiros, conhecimento sobre a condição de saúde e estar sensibilizado sobre a importância do autocuidado e de hábitos saudáveis de vida, o que exige mudança comportamental e importantes modificações na rotina das pessoas acometidas por uma condição crônica. (CAMPOS et al., 2016)

O quadro hiperglicêmico crônico pode levar a complicações em diversos órgãos, podendo causar problemas oculares, nefropatias, neuropatias e problemas cardiovasculares. Apesar do conhecimento da população a respeito das complicações causadas pelo Diabetes, o número de pessoas que já tiveram algum tipo de complicação é alarmante, destacando-se a necessidade de ações de orientação. (PRATIS, 2016)

5. CONCLUSÃO

Podemos concluir que a grande maioria dos pacientes que possuem diabetes tem uma boa adesão ao tratamento, porém existe uma parcela significativa dos entrevistados que não possuem boa adesão, em relação ao acompanhamento da doença e principalmente em relação a dieta alimentar, pois grande parte dos entrevistados não segue a dieta corretamente, ou segue de forma parcialmente correta, mesmo possuindo conhecimento sobre a doença e de a grande maioria conviver com a mesma a mais de 6 anos.

Também foi possível perceber que boa parte dos indivíduos já tem uma ou mais

complicações em decorrência do diabetes, a mais comum entre os entrevistados foi alterações oftalmológicas, que se mostrou bastante presente, em 8 dos 11 entrevistados.

É importante que a equipe de saúde esteja preparada para receber e orientar esses indivíduos, incentivando o autocuidado e mostrando a importância da adesão ao tratamento, para que assim diminua-se as complicações e sequelas relacionadas a essa doença que é muito comum, mas que ainda é dada pouca importância.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. (Suppl. 1) 37:S81–S90 – mar. 2014

CAMPOS, TSP; et al. *Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde*. J. Health BiolSci.; 4(4):251-256; 2016.

NENTWICH MM, ULBIG MW. *Diabetic retinopathy - ocular complications of diabetes mellitus*. World Journal of Diabetes. 6(3):489-499, 2015.

PRATIS, TS; et al. *Conhecimento acerca das complicações relacionadas ao diabetes mellitus da população frequentadora da XVIII SAFE na cidade de Araraquara, SP*. RevCiênFarm Básica Apl., Araraquara, v. 37 Supl. 1, 2016.

SILVA AL; FONSECA, GSS; ROSSI, VEC. *Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus*. Revista Ciência Et Praxis, S.l., v.8, n.16, p.21-26, 2015.

Sessão 18 – Texto 101

Autocuidado em pessoas com Diabetes Mellitus Recém-Admitidos em um Projeto de Extensão Área Temática: Saúde

Suélen Aparecida Costa¹, Evelin Matilde Arcain Nass², Sonia Silva Marcon³

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: Suelen.apcosta@yahoo.com.br

²Aluna do Mestrado em Enfermagem – UEM, contato: evelinmarcain@gmail.com

³Dra. em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas, Assistência e Apoio a Família (NEPAAF), contato: soniasilva.marcon@gmail.com

Resumo. *O objetivo deste trabalho é avaliar o autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus, recém-admitidos em um projeto de extensão. Estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 12 pacientes, antes de sofrerem a intervenção necessária. Os dados foram coletados em agosto de 2017. Foram aplicados um instrumento semiestruturado e um Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), os quais investigam a realização de atividades pelos pacientes e sua concordância com a prescrição médica ou outro profissional de saúde. Após a análise dos dados conclui-se que a adesão ao autocuidado desses pacientes é baixa, pois poucos seguem as orientações dos profissionais de saúde.*

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus – Autocuidado – Enfermagem*

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade metabólica caracterizada por elevados níveis de glicose no plasma sanguíneo e também pelo excesso de açúcar na urina, condição que é denominada hiperglicemia. Os dois tipos do diabetes mais comuns são DM1 e DM2, onde o DM1 é caracterizado por insulino dependente e se manifesta já nos primeiros anos de vida e o DM2 caracterizado como insulino resistente, manifesta-se mais tardiamente. No entanto os dois tipos mostram falhas na regulação da taxa de açúcar no sangue por atuação da insulina (SANTOS, 2014).

É considerada um problema de saúde pública, devido elevado risco de complicações agudas e crônicas, comprometendo a qualidade de vida daqueles que a possuem, requerendo dos mesmos, comprometimento e tratamento oneroso ao sistema de saúde (SILVA, et al. 2016).

O autocuidado na DM está relacionado a uma multiplicidade de fatores e envolve desde a manutenção de uma alimentação saudável, auto monitoramento glicêmico, utilização adequada de medicamentos, atividade física regular e cuidados com os pés (MENDONÇA, et al. 2017).

A capacidade para o autocuidado refere-se ao conjunto de conhecimentos, experiências e habilidades adquiridas, por meio da educação e auto treinamento ao longo da vida, tornando-se uma prática indispensável, afim de evitar complicações

futuras. (SILVA, 2010).

O projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”, vinculado a Universidade Estadual de Maringá, assiste essas famílias por meio de visitas domiciliares (VD) com o objetivo de realizar educação para a saúde, apoiar e instrumentalizar, até o momento em que ocorre independência e controle sobre o processo saúde-doença.

Diante do exposto definiu-se como objetivo deste estudo avaliar o autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus, recém-admitidos no projeto de extensão.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado junto a pessoas com DM atendidos nos setores de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pronto Atendimento e Ambulatório do Hospital Universitário de Maringá, recém-admitidos no projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”.

Os dados apresentados são preliminares, coletados no mês de agosto de 2017, utilizando instrumento semiestruturado para identificar características sociodemográficas e Questionário de Aderência as Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). E após inseridos e organizados em uma planilha utilizando o software microsoft excel® e analisados com auxílio da estatística descritiva, sendo considerada baixa adesão quando inferior a 0,30, moderada entre 0,30 e 0,70 e boa se superior a 0,70 (BASTOS, et. al 2007).

As análises da aderência aos itens do questionário são parametrizadas em dias da semana, de zero a sete, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável. Na dimensão alimentação específica, quando se questiona sobre o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores são invertidos. A avaliação do tabagismo é codificada, considerando-se a proporção de fumantes, a média de cigarros consumidos e a última vez que fumou (MICHELS, et. al. 2010).

Os pacientes com idade inferior a 18 anos apresentaram autorização de seus pais ou responsáveis e todos assinaram o Termo de Consentimento/Assentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram incluídos no estudo 12 pacientes, com idade entre dois a 85 anos, sendo cinco do sexo feminino, oito da raça branca, nove casados e oito possuíam algum familiar com histórico de DM.

Em relação ao tempo de diagnóstico, três descobriram a doença há menos de dois anos, sete entre três e 10 anos e dois há mais de 20 anos. Onze deles utilizam medicamentos diários para diabetes e outras patologias como hipertensão arterial e colesterol. Desses, seis são insulino dependentes. A glicemia capilar é verificada diariamente por seis pessoas, semanalmente por três e sem periodicidade por outros três.

Quando questionados se sabiam de quanto em quanto tempo deveriam realizar acompanhamento médico, informaram semanalmente (um), uma vez ao mês (três), a

cada dois meses (um), a cada três meses (três) e a cada seis meses (quatro). A Unidade Básica de Saúde é a instituição mais procurada em caso de necessidade (nove), seguida por serviço privado (dois) e Pronto Socorro (um). Cinco deles nunca realizaram consulta com endocrinologista e sete consultaram há menos de um ano, contudo apenas dez deles realizaram exames laboratoriais nos últimos seis meses.

As complicações decorrentes da DM presentes nestes indivíduos estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1 – Complicações relacionadas à DM nos indivíduos entrevistados.

Complicações relacionadas ao DM	n	%
Retinoplastia	8	67
Coronariopatias	8	67
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	4	33
Doenças renais	2	17
Infarto agudo do miocárdio	1	8
Feridas nas pernas com demora na cicatrização	1	8

Em relação aos hábitos de vida, oito pessoas referiram sempre ter uma dieta alimentar adequada e quatro não seguem o que é recomendado. Dois relataram ingerir bebidas alcoólicas, um é fumante, cinco realizam atividade física de três a cinco dias na semana e sete mencionaram que não realizam qualquer exercício, nem mesmo a caminhada.

Referente as complicações da doença, nove pessoas passaram por internação hospitalar nos últimos 12 meses devido ao Diabetes. Ao serem questionadas sobre o controle da glicemia no último mês, dois mencionaram quadros de hipoglicemia pelo menos três vezes ao mês, nove com quadros de hiperglicemia várias vezes ao mês e dois referiram manter a glicemia sob controle, sem alterações significativas.

Apenas cinco participam das reuniões do Grupo de Hiperdia nas UBS, o restante só comparece para consulta de rotina e retirada de medicação. Contudo, seis consideraram sua saúde como boa, cinco regular e um, ruim.

Quanto às atividades de autocuidado, constatou-se baixa adesão em quatro pessoas, moderada em cinco e boa em três.

Atividades simples do cotidiano são vistas atualmente como o ponto central do tratamento do DM, como seguir uma dieta equilibrada e a prática de exercícios físicos. A investigação sobre a aderência de pessoas com DM ao tratamento normalmente é realizada, nas consultas, por meio de avaliações clínica e resultados de exames laboratoriais (MICHELS, et.al. 2010). Porém nota-se a dificuldade de adesão ao acompanhamento médico necessário.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a adesão ao autocuidado desses pacientes é baixa, pois poucos seguem as orientações dos profissionais de saúde.

As aplicações desses questionários são fundamentais para a realização de um planejamento de trabalho, antes de se iniciar uma educação para saúde com o paciente e sua família. É necessário intervir junto a eles e mostrar que atitudes simples do cotidiano podem fazer a diferença na qualidade de vida das pessoas com DM e evitar futuras complicações.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F.; SEVERO, M.; LOPES, C. Psychometric analysis of diabetes self-care scale (translated and adapted to Portuguese). *Acta Med Port.* 2007;20(1):11-20.

MENDONÇA, S.C.B.; ZANETTI, M.L.; SAWADA, N.O.; BARRETO, I.D.C.; ANDRADE, J.S.A.; OTERO, L.M. Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 25:e2890, 2017.

MICHELS, M.J.; CORAL, M.H.C.; SAKAE, T.M.; DAMAS, T.B.; FURLENETTO, L.M. *Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas.* *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.54 no.7 São Paulo Oct. 2010.

SANTOS, M.S.; FREITAS, M.N.; PINTO, F.O. *O diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e sua evolução no município de Quissamã-RJ.* *Revista Científica Interdisciplinar*, volume 1, artigo nº 7, Julho/Setembro 2014.

SILVA, J.V. *Adaptação cultural e validação do instrumento de medida das capacidades de autocuidado “Appraisal of self – Care agency scale”.* São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.

SILVA, J.V.; MACHADO, D.R.; RIBEIRO, A.C.; COELHO, M.C.S. *Avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 2 cadastradas em Estratégia de Saúde da Família.* *Enfermagem Brasil* 2016;15(5):238-44.

Sessão 18 – Texto 102

Atendimento de uma Síndrome de Fournier no ambulatório de feridas: estudo de caso

Área Temática: Saúde

Isabela C. Salazar¹, Tainara G. Mazotti², Jorseli A. H. Coimbra³

¹Acadêmica de Enfermagem, voluntária – UEM, contato: ra99323@uem.br

²Acadêmica de Enfermagem, voluntária – UEM, contato: tainara21mazotti@gmail.com

³Profª Departamento de Enfermagem – DEN/UEM, contato: jo.coimbra@hotmail.com

Resumo: A síndrome de Fournier é doença que causa fascite necrosante na região genital e perineal masculina, causada por uma infecção polimicrobiana. Este estudo de caso tem por objetivo relatar um tratamento de síndrome de Fournier realizado no Ambulatório do Hospital Universitário de Maringá (HUM) por acadêmicos e docentes de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Os resultados evidenciam a evolução da lesão através do desbridamento cirúrgico e dos curativos, dentro deles o à vácuo. Observa-se também a evolução da ferida com os medicamentos e materiais utilizado para realização dos curativos ambulatoriais.

Palavras-chave: Síndrome de Fournier - sexo masculino - infecção polimicrobiana.

INTRODUÇÃO

Em 1883 Jean Alfred Fournier, venereologista francês especialista em doenças venéreas, publicou um trabalho onde descreveu cinco casos em pacientes saudáveis do sexo masculino de gangrena genital masculina idiopáticas, caracterizado por uma trombose em pequenos vasos subcutâneos e adjacentes, com rápida progressão a necrose (NASCIMENTO, OLIVEIRA, OLIVEIRA; 2011).

Dessa maneira, Dornelas, Correa, Barra (2012) afirmam que a síndrome de Fournier é uma fasciite necrosante causada por uma infecção polimicrobiana com bactérias aeróbias e anaeróbias, gerando uma necrose em região genital, perineal, perianal, escroto e pênis. Os principais patógenos são *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella sp*, *Pseudomonas*, *Bacteroides*, *Acinetobacter sp*, *Estafilococos*, *Streptococos*, *Enterococos* e *Clostridium*.

“Tais microrganismos utilizam o trato urogenital, o trato digestivo e afecções cutâneas como porta de entrada, e apesar de utilizarem diferentes mecanismos de ação, o resultado é a oclusão vascular e a destruição tissular, acarretando precocemente em um estado toxêmico do paciente” (MELLO, MALUF, NASRALA, et al; 2014).

Além disso, também acomete pacientes predisponentes com imunossupressão, doenças crônicas, alcoolismo, obesidade, anormalidades no sistema urológico, procedimentos cirúrgicos, uso de drogas injetáveis, tramas mecânicas, senilidade,

broncopneumonia, desnutrição e sepse.

Assim o tratamento se inicia com antibióticos de amplo espectro, em doses máximas devido a suas ações atingirem tanto o grupo de bactérias gram-positivas, como gram-negativas. Conjuntamente à antibioticoterapia é realizado desbridamento cirúrgico, limpeza e curativo da ferida. A quantidade de desbridamento é de acordo com a necessidade frente à quantidade de tecido necrótico e por avaliação do Parâmetro de Gravidade de Gangrena de Fournier de Laor (DORNELAS, CORREA, BARRA, et al; 2012).

Em casos de enxerto é mais utilizado retalho fasciocutâneo da coxa, que apesar de oferecer um resultado satisfatório pode causar esterilidade, por não conseguir manter algumas propriedades necessárias para os testículos, como de proteção térmica (DORNELAS, CORREA, BARRA, et al; 2012) .

OBJETIVO

Relatar um tratamento de síndrome de fournier realizado no Ambulatório de curativo feridas do Hospital universitário de Maringá.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, sustentado por um referencial teórico que reúne evidências suficientes, relacionadas à questão de estudo e suas proposições, por meio de diversas técnicas de coleta de dados, que conduzem à triangulação de informações, subsidiando confiabilidade e validade dos resultados encontrados (YIN, 2010).

O estudo foi realizado no Ambulatório do Hospital Universitário de Maringá (HUM), aonde são desenvolvidas as atividades do 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). A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2017.

O referido projeto, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem, sob supervisão docente, oferece assistência de enfermagem a pessoas acometidas por injúrias tissulares, agudas e/ou crônicas, residentes em Maringá e região, encaminhados por médicos e/ou enfermeiros do HUM, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como de outras cidades pertencentes à 15ª Regional de Saúde. O atendimento é realizado semanalmente, às sextas-feiras, com início às 14 horas.

O tratamento é realizado de acordo com as necessidades de cada pessoa. Além disso são realizadas orientações ao paciente, sobre como proceder com a higienização das mãos, a limpeza diária da ferida, o manuseio dos produtos e a importância da utilização de uma segunda cobertura com gaze, para evitar contaminações e lesões mecânicas sobre as mesmas, ou encaminhamentos, acompanhados de uma carta de orientações para a UBS mais próxima do paciente, com o intuito de dar continuidade ao tratamento em domicílio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente J.V.G. do sexo masculino, casado, 73 anos, negro. Procurou a UB) no

município de Marialva, no final do mês de Julho de 2017, por estar com um nódulo no saco escrotal direito, sendo diagnóstico com furúnculo. Havendo uma piora do quadro com o tratamento, causando edema em todo o saco escrotal e prejudicando sua deambulação, assim o paciente buscou atendimento no Pronto Atendimento (PA) do HUM, recebendo o diagnóstico de Síndrome de Fournier com tecido necrótico. Dessa maneira foi encaminhado para desbridamento cirúrgico no mês de agosto, seguido por três curativos a vácuo, ao qual teve uma melhora significativa, conseguindo deambular novamente.

Após os tratamentos a vácuo o cliente foi encaminhado para o ambulatório de curativos do HUM, para continuarmos a avaliação e realizar os cuidados necessários para uma boa evolução da lesão por meio do tratamento clínico e da realização diária de curativos com produtos adequados e acompanhamento semanal no ambulatório. Assim foi possível observar 100% de tecido de granulação por toda sua extensão escrotal sem exsudato. Dessa maneira, após uma avaliação realizado pelos docentes responsáveis pelo projeto juntamente com os graduandos, a limpeza da ferida foi realizado com Soro Fisiológico (SF) 0,9% e clorexidene degermante 4%, e o tratamento com Ácido Graxo Essencial (AGE) e a cobertura com gaze queijo.

Na Segunda semana houve uma regressão da lesão apresentando exsudato seroso em média quantidade, sendo limpo com SF 0,9% e clorexidene degermante 4%, o tratamento com AGE e cobertura com gaze simples. Na terceira semana já não havia mais exsudato seroso, com uma progressão considerável do tecido de granulação e início de redução dos bordos, continuando com a mesma limpeza, o mesmo tratamento e a mesma cobertura.

Nessa perspectiva pode-se observar que o desbridamento do tecido necrótico e os curativos foram essenciais para uma boa evolução do tecido de granulação por todo o leito da ferida. Além disso, o tratamento com o AGE nessa fase da lesão foi muito importante para mantê-la nutrida e auxiliar na formação do tecido de cicatrização, concomitantemente com a higienização diária para a não proliferação microbiana, evitando a reincidência da síndrome.



Figura 1. Imagem à esquerda: sacro escrotal edemaciado com ponto necrótico. Imagem à direita: região perineal e genital com tecido de granulação.



Figura 2. Curativo a vácuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se dessa forma, a importância do desbridamento cirúrgico para a retirada dos tecidos desvitalizados, seguido de um acompanhamento da equipe de enfermagem na realização de curativos para redução da reincidência de exsudato e tecido fibrinoso, para estimulação do surgimento do tecido de cicatrização e para o controle de risco de infecção constante, já que a região da lesão é propícia para colonização de fungos e bactérias.

REFERÊNCIAS

- CANDELÁRIA, P. A. P.; KLUG, W. A.; CAPELHUCHNIK, P. et al. *Síndrome de Fournier: Análise dos Fatores de Mortalidade*. Ver Brasileira Coloproct, vol. 29, n. 2, p. 197-202, jun. 2009.
- CORDEIRO, T. M. S. C.; FREITAS, G. B.; BRAGA, V. S. et al. *Síndrome de Fournier: diagnósticos de enfermagem segundo NANDA*. Rev de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 4, n. 4, p. 262-263, out./dez. 2014.
- DORNELAS, M. T.; CORREA, M. P. D.; BARRA, F. M. L. et al. *Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação*. Rev Brasileira de Cirurgia Plástica, vol. 27, n. 4, p. 660-604, 2012.
- MELLO, L. S.; MALUF, M. M.; NASLARA, A. F. S. et al. *Síndrome de Fournier*. Rev Científica do Hospital de Santa Rosa, n. 4, p. 63-66, 2014.
- NASCIMENTO, H. R. P.; OLIVEIRA, I. M. M.; OLIVEIRA, C. C. *Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com síndrome de Fournier: estudo de caso*. Universidade Federal do Ceará, Cariri, out. 2011.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Tradução Ana Thorell; revisão técnica Cláudio Damascena. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.

Sessão 18 – Texto 065

POLÍTICA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONTRIBUIÇÃO HISTÓRICA, CULTURAL E EDUCATIVA DO PROJETO ESCOLA DE GINÁSTICA DEF/UEM Área Temática: Educação

Telma A. P. Martineli¹, Betânia R. Melo², Gustavo L. S. Faxina³, Maria C. Ribeiro.⁴ Ronaldo B. Ribeiro⁵

¹Prof.ª Depto de Educação Física–DEF/UEM, contato: telmamartineli@hotmail.com

²Aluna do curso de Educação Física, Bolsa de Extensão UEM, bethrodriguesdemelo@hotmail.com

³Aluno do curso de Educação Física, bolsista PIBEX/UEM, gust.ldsfg@gmail.com

⁴Aluna do curso de Educação Física, mari.clara_mga@hotmail.com

⁵Aluno do curso de Educação Física, bolsista PIBEX/UEM, Ronaldo.busi@gmail.com

Resumo. *O objetivo da pesquisa foi analisar a contribuição histórica, cultural e educativa do Projeto Escola de Ginástica do Departamento de Educação Física, no contexto da política de extensão universitária da UEM. Trata-se de um estudo documental, que tomou como objeto os relatórios anuais de acompanhamento do projeto no período de 2000, ano de sua criação, até 2016. A análise de caráter quantitativa e qualitativa foi realizada a partir das categorias: abrangência, número de alunos participantes, número de acadêmicos participantes e atividades oferecidas. Concluiu-se que o Projeto Escola de Ginástica, em sua trajetória histórica alcançou os seus objetivos, ainda que em meio a algumas dificuldades e contribuiu no desenvolvimento de crianças e adolescentes e para a formação de professores de educação física durante os 16 anos de sua implementação.*

Palavras-chave: *Projeto de Extensão – Educação Física – Crianças.*

INTRODUÇÃO

A Universidade Estadual de Maringá (UEM) tem uma política de extensão universitária, no qual apresenta um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa, de forma inseparável, desenvolvendo ações direcionadas ao atendimento das demandas da comunidade. Essa interação permite a Universidade levar para a comunidade externa os conhecimentos produzidos e essa absorvê-los, interpretá-los, utilizá-los e criticá-los, em uma ação conjunta, universidade e sociedade sob forma de novos conhecimentos.

Nessa perspectiva, o Departamento de Educação Física associado a um compromisso social e pedagógico desenvolve projetos de extensão nas mais diversas áreas de atuação das práticas da Educação Física, de grande repercussão junto a comunidade universitária e maringaense. Dentre esses projetos, situa-se o Projeto de Extensão “Escola de Ginástica” que atualmente atende crianças e adolescentes de ambos os sexos de 6 a 14 anos de Maringá e região com o objetivo de democratizar a prática da ginástica, socializar os conhecimentos gímnicos, promover espaços para as experiências corporais, e, ainda, oportunizar aos futuros professores, em processo de

formação inicial, experienciar o ensino da ginástica.

Em face da necessidade de dimensionar e avaliar a abrangência e repercussão social, bem como as ações direcionadas à comunidade universitária e maringaense, o objetivo da pesquisa foi analisar a contribuição histórica, cultural e educativa do Projeto Escola de Ginástica do Departamento de Educação Física, no contexto da política de extensão universitária da UEM, entre os anos de 2000 a 2016.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, que tomou como objeto os relatórios anuais de acompanhamento do projeto no período de 2000, ano de sua criação, até 2016. Após o levantamento dos relatórios referentes ao período investigado, totalizando 16 relatórios, sua leitura e registros, procedeu-se a análise de abordagem quantitativa e qualitativa, a partir das categorias: abrangência, número de alunos participantes, número de acadêmicos participantes, atividades desenvolvidas, com base nos relatos dos coordenadores que atuaram no projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história do projeto “Escola de Ginástica” teve seu início em 1996 e, naquele momento, intitulava-se: “Escola de Ginástica Rítmica Desportiva”. Estava vinculado ao Projeto de Extensão “Esporte e recreação à comunidade universitária” criado no ano de 1990 pelo Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Maringá. A “A Escola de GRD” foi criada para atender a comunidade de Maringá e região, particularmente as crianças e adolescentes pertencentes a ela, em uma perspectiva diferenciada de trabalho, uma vez que, o esporte vinha tradicionalmente sendo construído na cidade como uma prática esportiva de elite (Diretoria de Extensão, 2000). O objetivo do projeto voltou-se, então, para atender um maior número de crianças e adolescentes e com isso, contribuir com a democratização da ginástica, desmistificando a prática elitista e possibilitando sua divulgação.

No ano de 2000, o projeto foi desvinculado institucionalmente do Projeto “Esporte e recreação a comunidade universitária”, em função da formação do Grupo de Pesquisa Pró-Esporte, que se propôs, naquele momento, a organizar e subsidiar os estudos e pesquisas na diferentes escolas esportivas do Departamento de Educação Física, inclusive a que se denominava “Escola de GRD”.

No entanto, no decorrer do percurso, tanto as coordenadoras (professoras) do projeto, quanto os participantes (acadêmicos) entenderam que o conhecimento gímnico deveria ir além do que lhes era possibilitado, e sentiriam a necessidade de reestruturar a proposta do projeto buscando trabalhar com outras manifestações da ginástica, que não só a Ginástica Rítmica, e em 2003 este projeto tomou outras características passando então a chamar-se “Projeto Escola de Ginástica”.

Ao ampliar a perspectiva de ensino do projeto também se ampliou o horizonte de estudos, pesquisa e formação de todo corpo docente e discente envolvido na escola de ginástica. No histórico do projeto de 2005 em diante encontramos um grande número de produções científicas que articularam as pesquisas e experiências do projeto com os mais diversos campos de atuação da Educação e Educação Física, como o campo da escola, formação de professores, esportes, desenvolvimento motor, desenvolvimento

social, cultural e políticas públicas (Diretoria de Extensão, 2005). Tais produções apresentaram seus resultados em várias edições de congressos como o Congresso de História do Esporte, Lazer e Educação Física (CHELEF), do Fórum de Ginástica Geral, Fórum de Extensão (FOREXT/UEM), entre outros eventos científicos e também culturais, inclusive na organização do Festival de Ginástica, tradicionalmente realizado pelo grupo na conclusão de cada ano.

O corpo docente do projeto possui uma certa rotatividade, conforme alguns acadêmicos se formam e surgem outras necessidades e oportunidades, outros acadêmicos mais novos que compartilham da experiência com os mais velhos dão continuidade ao projeto junto à coordenação. Contudo, no ano de 2012 houve uma grande baixa no corpo docente e não teve ingresso de novos acadêmicos, isto forçou a coordenação a preparar a finalização do projeto pela falta de acadêmicos participantes. Em 2013, porém, em vista dessa situação houve a troca de coordenação, passando da Profª Drª Ieda Parra Rinaldi para a Profª Drª Telma Adriana Pacífico Martineli, a qual investiu últimas esperanças somadas a muito esforço para o não fechamento do projeto, em razão do contexto político e econômico crítico da das IES públicas do Paraná (Diretoria de Extensão, 2013). A tabela 1 apresenta dados quantitativos do projeto desde a sua criação.

Tabela 1. Números da abrangência do Projeto de extensão Escola de Ginástica DEF/UEM nos anos de 2002 a 2016.

Anos/abrangência	Número de acadêmicos e docentes	Número de alunos	Total de beneficiados
2000	-	-	
2001	-	-	
2002	17	90	107
2003	10	130	140
2004	17	130	147
2005	15	120	135
2006	17	98	115
2007	16	117	133
2008	12	140	152
2009	17	80	97
2010	14	80	94
2011	13	70	83
2012	04	70	74
2013	06	60	66
2014	07	60	67
2015	07	60	67
2016	09	70	79

No período entre os anos de 2015 e 2016 o projeto atendeu cerca de 150 alunos entre 6 e 14 anos, que apresentaram avanços quanto as suas experiências técnicas e conceituais que foram avaliadas através das pesquisas e das observações realizadas

pelos professores e acadêmicos. De modo geral, o projeto possibilitou às crianças o conhecimento de algumas das manifestações gímnicas construídas historicamente na área: a Ginástica Rítmica; Ginástica Artística; Ginástica Acrobática e a Ginástica Geral; por meio de experiências corporais e composições coreográficas,

Durante os anos de existência do projeto, os conteúdos trabalhados incluíram as formas básicas de movimento e de elementos ginásticos, que são característicos das diferentes manifestações gímnicas como as formas de deslocamentos: andar, correr, saltitar; os movimentos conduzidos como: balanceio, circunduções e ondas; os saltos e os equilíbrios ginásticos; giros; pré-acrobáticos e acrobacias, entre outros. Também priorizou o desenvolvimento na expressão corporal e do ritmo, bem como das qualidades físicas como; flexibilidade, força, agilidade e resistência; que são comuns a maioria das práticas esportivas, mas trabalhadas de forma mais específica na ginástica, conforme constam nos relatórios.

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou documentos de significativas contribuições históricas em relação à trajetória do Projeto Escola de Ginástica a partir de 2000 até 2016. Dentre muitas das relações e questões possíveis de se tratar a respeito do assunto, analisamos sua história, desde mudanças ocorridas como a alteração do nome do projeto, vínculos institucionais e trocas de coordenação por motivos de capacitação docente, até seus métodos e atividades desenvolvidas. Os levantamentos e análises realizadas nesta pesquisa, perpassa o registro histórico das contribuições e avanços, bem como as dificuldades de 16 anos do projeto. Deixa aqui marcado, dentre tantas relações possíveis, a contribuição de docentes e discentes do DEF/UEM que por meio de seu empenho permitiram que o projeto continuasse a atender seus objetivos. Com base no desenvolvimento das categorias aqui selecionadas para o diagnóstico da pesquisa sobre a contribuição histórica, educativa e cultural do Projeto Escola de Ginástica, concluímos com a investigação que os objetivos foram atendidos com sucesso, no conjunto da política de extensão universitária da UEM.

REFERÊNCIAS

- UEM. Diretoria de Extensão. **Processo Projeto de “Extensão Escola de Ginástica”**. Processo 2827/2000 proposto docente, v. 01. Maringá-PR, 2000.
- UEM. Diretoria de Extensão. **Processo Projeto de Extensão “Escola de Ginástica”**. Processo 2827/2000 proposto docente, v. 02. Maringá-PR, 2005.
- UEM. Diretoria de Extensão. **Processo Projeto de Extensão “Escola de Ginástica”**. Processo 2827/2000 proposto docente, v. 03. Maringá-PR, 2013.

Sessão 18 – Texto 072

A importância do profissional de Educação Física no Hemocentro Regional de Maringá Área Temática: Educação

Ercilia M. A. T. de Paula¹, Giane de S. Buoso²

¹Prof.^a Depto de Teoria e Prática da Educação – DTP/UEM, contato: erciliaangeli@yahoo.com.br

²Aluna do curso de Educação Física, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: gianebuoso@outlook.

***Resumo.** O objetivo do presente resumo é apresentar o papel do profissional de Educação Física com as crianças e adolescentes em tratamento de saúde no Hemocentro Regional de Maringá através do projeto de Extensão: “Arte, brincadeiras e literatura: Educação Social em Saúde”. A metodologia do projeto é da Educação Popular e da Educação Social em Saúde. Como resultados observa-se que as reuniões de planejamento e práticas realizadas, no Hemocentro, possibilitam as crianças se desenvolverem através de atividades motoras e cognitivas adaptadas as suas patologias. Portanto, observa-se através das práticas e brincadeiras que, desde o tempo de espera das consultas e quando elas realizam transfusão de sangue, que elas aprendem e se desenvolvem brincando. É possível perceber a diferença do público desde o início do projeto até o momento atual. As crianças estão mais comunicativas, brincam mais, estão descontraídas e propõem sempre novas brincadeiras.*

***Palavras-chave:** Educação Física – Intervenções – Hemocentro*

1. INTRODUÇÃO

O projeto de Extensão “Arte, brincadeiras e literatura: Educação Social em Saúde” acontece no Hemocentro Regional de Maringá, que é vinculado ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá (HU/UEM). O Hemocentro atende diversas patologias relacionadas ao sangue como: Hemofilia, Talassemia, Anemia Falciforme, Púrpura, dentre outras. Os pacientes são provenientes da cidade de Maringá e da região.

As ações do projeto de extensão ocorrem todas as segundas e quartas feiras com estudantes dos cursos de Educação Física, Pedagogia, Artes Visuais, Artes Cênicas e mestrandos em Educação. O projeto teve início em Agosto de 2015 e é coordenado por uma professora do Departamento de Teoria e Prática da Educação da UEM.

Este projeto foi solicitado por uma enfermeira do Hemocentro que observou a necessidade de atendimento lúdico e educacional para às crianças e adolescentes que frequentam o Hemocentro pois, em muitos casos, os pacientes viajam muitas horas para realizar tratamento em Maringá. Além das viagens, eles precisam passar horas fazendo transfusão de sangue. Portanto, em função de um atendimento mais humanizado, a equipe de saúde solicitou para a Educação, propostas de ações mais acolhedoras e que promovessem o direito à saúde e também à educação e as brincadeiras durante a espera das consultas e o tratamento.

É preciso destacar que alguns pacientes que realizam tratamento no Hemocentro,

em alguns casos, apresentam restrições em relação a algumas brincadeiras devido as suas patologias. No caso dos hemofílicos graves, por exemplo, uma das características é a dificuldade de coagulação do sangue. Portanto, qualquer batida ou acidente pode provocar hemorragias. Atualmente, os hemofílicos fazem tratamentos preventivos com os fatores aplicados para auxiliar nesse processo de coagulação. Alguns pacientes com Talassemia e Anemia Falciforme têm problemas no fígado e, portanto, a necessidade de atividades e brincadeiras específicas e adequadas as suas necessidades. Em agosto de 2015 foram iniciadas as primeiras reuniões do grupo de estudantes com a coordenadora do projeto para os estudos sobre essas patologias, sobre as brincadeiras mais adequadas para os pacientes para atendê-los da melhor maneira possível e buscar resgatar brincadeiras tradicionais para que as crianças e adolescentes possam interagir entre eles e terem o direito a brincadeira garantidos. As reuniões do grupo também foram importantes para discutir o papel dos profissionais de Educação Física no trabalho com essas crianças.

Vale lembrar que, como a maioria dos pacientes são menores de dezoito anos, o projeto passou pela análise do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM).

Destaca-se que o projeto é vinculado ao Programa Multidisciplinar de Estudos, Pesquisas e Defesa das Crianças e Adolescentes (PCA). O objetivo central do projeto é desenvolver ações lúdico-político-pedagógicas com os pacientes do Hemocentro. Também vale ressaltar que o citado projeto tem como base os princípios teóricos metodológicos, a Educação Popular e a Educação Social em saúde. A Educação Social em Saúde tem sua perspectiva fundamentada nos princípios da Educação Popular de Paulo Freire (1996,) e da Educação Social de Muller e Rodrigues (2002) e Paula (2015)

A seguir descreveremos os papéis do profissional de Educação Física e as atividades realizadas no projeto de extensão.

2. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

No decorrer das nossas práticas pedagógicas, podemos destacar a importância de cada profissional envolvido no atendimento aos pacientes do Hemocentro, seja ele enfermeiros, médicos, recepcionista, etc. Todos eles têm um papel fundamental para uma vida melhor das crianças e adolescentes em vulnerabilidade. No nosso projeto não é diferente, por ser constituído de forma multidisciplinar, cada integrante seja ele de qual área tem sua grande importância. Porém quando nos referimos a Educação Física, segundo Ghilardi (1998 p. 04):

[...] Admitimos que a sociedade em geral necessita de programas de atividade física ou motora, seja para alcançar um melhor nível de qualidade de vida, seja para atingir uma maior performance ou para ampliar o seu repertório motor. Portanto, necessita de profissionais especializados em motricidade humana e que ofereçam tais programas.

Mesmo com as dificuldades que cada patologia traz, é importante que nenhuma criança ou adolescente seja excluído das atividades propostas pelo projeto, principalmente as atividades que envolvem brincadeiras. São elaboradas e realizadas atividades com adaptações para que todos participem.

Em um primeiro momento, seguindo os princípios da Educação Popular é realizada uma roda de conversa com as crianças, os adolescentes, os familiares e os estudantes. A roda de conversa é iniciada com uma bolinha que é passada de mão em mão onde cada pessoa se apresenta e diz o nome dos colegas. Aos poucos todos vão conhecendo seus parceiros e dizendo seus nomes, os motivos da ida ao hemocentro e as brincadeiras que mais gostam. A partir desse contato inicial, são realizadas as brincadeiras programadas nos planejamentos e brincadeiras que as crianças propõem. No final do projeto são realizadas atividades de literatura infantil e atividades artísticas.

É preciso destacar que também são realizadas várias adaptações para que todas as crianças possam participar das atividades. Assim, uma das adaptações propostas nas intervenções são as brincadeiras preferencialmente sentadas, sem muito impacto, pois além dos pacientes que estão fazendo transfusão durante o projeto, também têm muitas crianças com limitações. Mas é preciso também descrever que são realizadas brincadeiras para ampliar o repertório das crianças e para que elas possam ter acesso a diferentes tipos e ações. O profissional de Educação Física, a partir do conhecimento das características desses pacientes com Hemofilia, Talassemia, Anemia Falciforme e outras, precisa conhecer um amplo repertório de atividades e quais são as necessidades desses grupos. Desta maneira, uma atividade como o basquete, por exemplo, em que os jogadores correm, disputam a posse de bola, fazem cesta, é transformado em basquete sentado. Nesta brincadeira adaptada, os pacientes recebem uma bola e tentam lançar dentro de uma caixa, pois, por ser um ambulatório, existem poucos materiais e os brinquedos são improvisados ou adaptados.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas ações realizadas no projeto, além de produzirem dados para pesquisas e para a melhoria das atividades, existem também preocupações com as crianças e os adolescentes que buscam dar autonomia aos sujeitos. Para tanto, esses projetos demandam responsabilidade e formações, tanto por meio de experiências práticas, como por intermédio de estudos teóricos. Sendo assim, essas ações dos profissionais de Educação Física são fundamentais no projeto e os resultados das ações para a formação desses estudantes. É possível perceber a diferença do público desde o início do projeto até o momento atual. As crianças estão mais comunicativas, brincam mais e estão descontraídas e propondo sempre novas brincadeiras que possam brincar.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários a prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GHILARDI, Reginaldo. *Formação Profissional em Educação Física: a relação teoria e prática.* Motriz. *Journal of Physical Education.* UNESP, v. 4, n. 1, p. 01-11, 1998.

MÜLLER, V.; RO DRIGUES, P. C. *Reflexões de quem navega na educação social: Uma viagem com crianças e adolescentes.* Clichetec. Maringá. 2002.

PAULA, E. M. A. T. *Educação Popular na Pedagogia Hospitalar - Práticas e Saberes em construção.* Anais da 37ª Reunião Nacional da ANPEd, USFC – Florianópolis, 5. Disponível em <http://www.anped.org.br/biblioteca/item/educacao-popular-na-pedagogia-hospitalar-praticas-e-saberes-em-construcao>. Acesso em 02 de Se/2017.

Sessão 18 – Texto 143

ATIVIDADES DE AVENTURA COMO POSSIBILIDADE PEDAGÓGICA A PARTIR DE UMA PROPOSTA CRÍTICO-SUPERADORA.

Área Temática: Educação

Liege Matheus da Silva¹, Alessandra Vieira Fernandes², Giuliano Gomes de Assis Pimentel³

¹Aluna do Curso de Educação Física, bolsista PIBIS/FA-UEM, ra79939@uem.br

²Aluna do Mestrado em Educação Física - DEF/UEM, fernandesav.psi@gmail.com

³Prof.^a Dr. do Departamento de Educação Física - DEF/UEM, ggapimentel@uem.br

Resumo: Fizemos a releitura do projeto de extensão “Escola de Aventuras”, por meio da perspectiva crítico-superadora. Optamos pelas atividades de aventura por entendê-las como cultura corporal que permite aos/as alunos/as a compreensão das modalidades propostas pelo projeto, assim como contribuem para que eles se reconheçam como sujeitos históricos e promotores da transformação social. Demonstramos que o conhecimento sobre a prática das atividades de aventura, por meio da organização coletiva de sua prática na escola e na comunidade, pode promover o desenvolvimento dos/as alunos/as.

Palavras-chave: Escola – Atividades de aventura – Pedagogia Crítico-superadora

1. INTRODUÇÃO

A Escola de Aventuras é um projeto de extensão formalizado em 2014 (Processo 16331/14-DEX) organizado pelo Grupo de Estudos do Lazer (GEL/UEM/CNPq). O GEL foi fundado em 2000 pensando na pesquisa como ferramenta formativa de transformação (PIMENTEL, 2010). A partir de 2004, o grupo começou a desenvolver uma linha de pesquisa sobre Atividades de Aventura e, dado o volume de trabalhos acumulados a respeito dessa temática, desenvolveu procedimentos próprios para o ensino das modalidades *skate*, *parkour*, *slackline* e escalada.

Embora o projeto tenha se formalizado em 2014, o ensino de atividades de aventura como ensino não-formal foi efetivado desde 2010 a partir de parceria do GEL com a Coordenadoria de Desportos e Recreação (CDR/DEF/UEM). No início, o projeto esteve direcionado para crianças e adolescentes a partir de 10 anos e ocorria em uma quadra externa do Departamento de Educação Física (DEF/UEM), ofertando a modalidade *skate street*. Posteriormente, em 2011, com a doação de uma parede artificial de escalada em parceria com o Museu Dinâmico Multidisciplinar (MUDI/UEM) e o projeto SER Atleta da Sociedade Eticamente Responsável, o projeto passou a ocorrer na parte externa do MUDI, no formato de dois projetos independentes: *skate* e escalada esportiva.

A partir de 2014 o projeto conta com bolsistas do PIBIC-EM do Colégio de Aplicação Pedagógica (CAP/UEM), promovendo experiências de aventura ao Ensino

Médio durante a Semana de Integração e 04 festivais de aventura para o Ensino Fundamental durante o mês de Outubro.

Em 2015, com o fechamento indeterminado da pista de *skate* Chabelo (construída em parceria com a Escola de Aventuras), o projeto foi transferido para o fim das aulas do ensino fundamental do CAP, já com as modalidades *skate*, *slackline* e *parkour* ofertadas para o ensino fundamental três vezes por semana (terceiro ano no primeiro semestre e segundo ano no segundo semestre).

Em 2016, o projeto é convidado para se inserir na dinâmica escola e ocupa um lugar na grade curricular do CAP como um tema gerador, se articulando ao ensino das disciplinas de Matemática, Línguas, Artes e Geografia. Assim, o projeto adquiriu um caráter multidisciplinar na escola. Nesse contexto, são realizadas aulas de atividades de aventura para os anos iniciais do Ensino Fundamental I duas vezes por semana. Para sua realização, o projeto conta com os bolsistas PIBIC-EM, integrantes do grupo GEL e alunos/as voluntários do curso de Educação Física (DEF/UEM).

As modalidades de aventura que compõem o projeto atualmente são: 1. *Parkour*; *Slackline*; 3. *Skate*; 4. Escalada; e 5. Orientação. As atividades de aventura na atualidade apresentam extensas possibilidades na área educacional por propiciar situações educativas não habituais, favorecendo a motivação, diferentes emoções e sensações, significados e intencionalidades vivenciadas durante essas práticas (PEREIRA e MONTEIRO, 1995).

A escola é uma instituição cujo papel consiste na socialização do saber sistematizado. Portanto, está associada ao conhecimento elaborado e não ao conhecimento espontâneo, ao saber sistematizado e não ao saber fragmentado, à cultura erudita e não à cultura popular. Ela existe para propiciar a aquisição dos instrumentos que possibilitam o acesso ao saber elaborado (ciência), bem como o próprio acesso aos rudimentos desse saber. As atividades da escola básica devem organizar-se a partir dessa questão. Se chamarmos isso de currículo, poderemos então afirmar que é a partir do saber sistematizado que se estrutura o currículo da escola elementar (SAVIANI, 2011).

No contexto escolar, acreditamos que as modalidades praticadas em terra sejam as mais apropriadas, uma vez que adaptadas. Torna-se necessário adequar os conteúdos específicos das modalidades, identificando para qual necessidade do homem foi transformado cada movimento e técnica, podendo assim fazer uma ligação entre conhecimento científico (técnicas de cada modalidade, por exemplo) e conhecimento construído historicamente pelos homens (como o movimento de acordo com a necessidade dos homens).

Durante o desenvolvimento da Escola de Aventuras, ocorreram produções bibliográficas relacionadas direta e indiretamente ao projeto, a qual embasa nossas ações: 1. Trabalhos de conclusão de curso, 2. Artigos científicos e 3. Proposta Política Pedagógica (PPP) de aplicabilidade das modalidades de aventura junto ao CAP.

No que tange ao PPP de aventura, este se estabelece a partir das diretrizes conceituais e condições históricas para a construção da proposta, alavancando a partir de três eixos: 1. Modalidades de ensino, 2. Metodologia e 3. Temas geradores.

Por meio das construções conceituais e metodológicas vinculadas ao PPP do projeto Escola de Aventuras, este trabalho objetiva apresentar uma aula planejada e

ministrada para os anos iniciais do ensino fundamental I do Colégio CAP-UEM, utilizando as atividades de aventura como conhecimento historicamente produzido pela humanidade, com atividades problematizadoras, das quais possam contribuir no desenvolvimento humano.

2. METODOLOGIA

Esse estudo é caracterizado como pesquisa-ação, pois está associado a diversas formas de ações coletivas, orientadas para a resolução de problemas ou com objetivo de transformação (THIOLLENT, 2005).

As aulas ofertadas para cerca de 100 crianças dos anos iniciais do ensino fundamental I contemplavam a seguinte dinâmica: 1) planejamento, 2) seleção do material, 3) organização das atividades na escola, 4) buscar as crianças em sala, 5) parte inicial (acolhimento das crianças), 6) efetivação das atividades, 7) conclusão (apreender as percepções das crianças sobre as atividades), 8) retornar com as crianças para sala, 9) recolhimento do material e 10) produção de relatórios. As crianças vivenciavam duas modalidades diferentes em cada aula, distribuídas no tempo total de 50 minutos, uma vez por semana.

Para elaboração dos planejamentos e das atividades, utilizamos dos conceitos apresentados no Coletivo de Autores (2011) e em Martins (2012). Com base nos relatórios das aulas produzidos pelos participantes do projeto, os dados sobre os planejamentos das atividades serão analisados a seguir.

3. RESULTADOS

As aulas foram elaboradas para atender o planejamento da escola de aventura de acordo com o calendário escolar. Partindo daí, dividimos as aulas em três momentos diferentes:

1) No primeiro momento realizou-se o processo diagnóstico da prática escolar, no qual foi verificado o nível de conhecimento dos/as alunos/as em relação às modalidades propostas.

2) Em um segundo momento, apresentamos as atividades que tratam do processo ontológico das modalidades de aventura, de modo que os/as alunos/as entendam essa atividade como patrimônio histórico cultural, apropriando-se do processo evolutivo da modalidade, desde a sua forma mais simples (conhecimento do senso comum), até a mais avançada (conhecimento científico).

3) No terceiro e último momento, por meio das problematizações das atividades, os/as alunos/as vivenciaram os aspectos táticos das modalidades propostas.

Além da divisão supracitada, os planejamentos também contemplaram os seguintes elementos: a) conteúdo específico das modalidades; b) conteúdo articulador das modalidades com as disciplinas curriculares específicas; c) objetivo específico de cada aula; e d) o processo metodológico (identificação, instrumentalização e catarse). Em todos esses elementos esteve presente uma ação problematizadora. Conforme Costa e Pinheiro (2013), a problematização consiste em tensionar o saber já construído por cada sujeito com o saber desenvolvido pela ciência por meio do processo de construção

intersubjetiva – diálogo necessário entre a educação e a realidade. Esse método educacional, proposto por Paulo Freire (1987), permite que os/as educandos/as desenvolvam o seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com eles enquanto uma realidade em transformação.

4. CONCLUSÃO

Os elementos que orientam o planejamento das aulas do projeto Escola de Aventura se apresentam como inovadores frente às estratégias pedagógicas, ora por sua teoria crítica em que o objetivo é oferecer aos/as alunos/as um saber produzido historicamente pela sociedade e entender a luta de classes; ora por apresentar um esporte que podemos considerar elitizado, já que os materiais têm um custo elevado e a sua prática não é comum nas escolas públicas; ou ainda, por promover uma transformação de conhecimento do senso comum para o conhecimento científico.

Conclui-se, então, que os conhecimentos propostos, seus aspectos históricos, sociais, econômicos, assim como seus conhecimentos fundamentais e a organização coletiva de sua prática na escola e na comunidade constituem potenciais para contribuir no desenvolvimento dos/as alunos/as.

5. AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e à Fundação Araucária pelos recursos, e ao CAP e ao GEL pelo suporte técnico.

REFERÊNCIAS

COLETIVO DE AUTORES. *Metodologia do Ensino de Educação Física*. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2012.

COSTA, J. M.; PINHEIRO, N. A. M. O ensino por meio de temas-geradores: a educação pensada de forma contextualizada, problematizada e interdisciplinar. *Imagens da Educação*, v. 3, n. 2, p. 37-44, 2013.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

MARTINS, L. M. O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 40, 2012.

PEREIRA, J. M.; MONTEIRO, L. R. Atividades Físicas de exploração da natureza - em defesa do seu valor educativo. *Revista Horizonte*, v. 69, p. 111-116, 1995;

PIMENTEL, G. G. A. Sobre os desvios no lazer: questões para se pensar a corrupção do lúdico. In: LARA, L. M. (Org.). *Abordagens socioculturais em educação física*. Maringá: Eduem, 2010, p. 81-112.

SAVIANI, D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005

Sessão 18 – Texto 180

Levantamento epidemiológico do projeto de extensão: Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU

Área Temática: Saúde

**Silvia N.S de Péder¹, Loren J. A. Ortega², Iago D. Silva³, Elen S. Tolentino⁴,
Mariliani C. Silva⁵**

¹Aluna da graduação em Odontologia, bolsista PIBEX,
contato:silviadepeder@gmail.com

²Aluna da graduação em Odontologia, lorena.jortega@gmail.com

³Aluno da graduação em Odontologia, iago_demetrio@hotmail.com

⁴Professora de Radiologia/Estomatologia UEM, elententino83@gmail.com

⁵Professora de Radiologia/Estomatologia UEM, mchicarelli1@gmail.com

Resumo. *O projeto de extensão universitária: “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal - LEBU” é uma referência na área de lesões bucais do Paraná. Os cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde dos municípios da 15ª Regional de Saúde e de outras regionais próximas à Maringá cadastram e encaminham seus pacientes quando detectam uma alteração na mucosa bucal e nos ossos maxilares. São cerca de 40 atendimentos e 10 cirurgias semanais realizados na Clínica Odontológica da UEM. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um levantamento epidemiológico das lesões diagnosticadas no período de 2016 a 2017.*

Palavras-chave: *cavidade bucal – lesões bucais – epidemiologia*

INTRODUÇÃO

As mucosas da cavidade bucal estão sendo constantemente submetidas às mais variadas agressões (térmicas, mecânicas e biológicas) e podem apresentar uma série de patologias. As lesões podem ter origem traumática, infecciosa, hereditária, com comprometimento hormonal ou psicológico, entre outros, e aparecem sob diferentes aspectos clínicos na forma de feridas, crescimentos ou aumentos, mudança de coloração ou textura, sendo que geralmente não apresentam dor. Além das patologias de tecido mole (mucosas) o profissional também é responsável pelo diagnóstico das lesões que ocorrem nos ossos (maxila e mandíbula) que geralmente podem ser descobertas em exames radiográficos de rotina.

No projeto LEBU acontecem cerca de 40 atendimentos e 10 cirurgias semanais realizados na Clínica Odontológica da UEM. Supervisionados pelos docentes, os acadêmicos estabelecem o primeiro contato com os pacientes, fazem os exames iniciais, solicitam exames complementares, como as radiografias e os laboratoriais, e realizam os tratamentos. Quando lesões mais complexas são diagnosticadas, como o câncer bucal, os pacientes são encaminhados para tratamento médico. Aproximadamente, 35 acadêmicos (acadêmicos e residentes em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais) estão envolvidos no projeto. Com todas as atividades desenvolvidas, estes alunos conseguem

ganhar experiência em uma das áreas mais carentes da Odontologia, a de estomatologia, possuindo assim, uma visão moderna da área que é a valorização da saúde e não da doença, realizando isso por meio de ações educativas tentando mudar valores e comportamentos dos pacientes. Assim, a orientação ao paciente quanto ao malefício do tabaco, álcool, exposição excessiva ao sol, da importância de uma boa higiene e saúde bucal, da integridade dos dentes e aparelhos protéticos, os benefícios da alimentação balanceada, orientações quanto à importância e técnica de auto-exame são alguns exemplos que se levados a efeito podem evitar o aparecimento de inúmeras doenças e por esse motivo são transmitidas ao paciente. O presente estudo tem, pois, como objetivo, apresentar um levantamento epidemiológico das lesões no período de 2016 a 2017, assim como, um levantamento das atividades realizadas no mesmo período e valorizar a importância do diagnóstico precoce.

JUSTIFICATIVA

Devido a relevância do impacto da saúde bucal na vida do ser humano, ou seja, devido à saúde bucal refletir diretamente na saúde geral, este trabalho possui uma relevância nos parâmetros de acompanhamento epidemiológico das doenças mais acometidas na atualidade no projeto de extensão “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU” da UEM, assim como, obter uma visão moderna da área que é a valorização da saúde e não da doença, realizando isso por meio de ações educativas, buscando mudar valores e comportamentos dos pacientes.

OBJETIVO

O presente estudo tem, pois, como objetivo, apresentar um levantamento epidemiológico das lesões no período de 2016 a 2017, assim como, um levantamento das atividades realizadas por meio da avaliação dos livros de biopsias e procedimentos usados no projeto.

METODOLOGIA

I- Amostra

Para o presente estudo foram selecionados pacientes após avaliação clínica, que apresentavam alterações na cavidade bucal, além dos que necessitavam de realização de biopsia em função da presença de algum tipo de lesão, não levando em consideração a idade do indivíduo. Foram realizadas 585 intervenções psicossociais, dentre estes 111 pacientes voluntários se submeteram ao procedimento de biópsia e receberam algum tipo de tratamento no projeto de extensão “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU”.

Os voluntários que foram considerados no **critério de exclusão**:

1. Indivíduos que não apresentavam alterações na cavidade oral;
2. Indivíduos que não deram seguimento ao tratamento.

II- Equipamentos e Materiais empregados

Livros de procedimentos e livro de biopsia utilizados no projeto de extensão para melhor controle dos atendimentos.

III- Realização do levantamento epidemiológico

No projeto existem várias etapas. A primeira etapa é a realização de uma breve anamnese, procurando identificar o paciente, realizar obter uma avaliação da história médica, assim como, uma descrição de sua queixa principal, posteriormente é realizado um exame clínico físico detalhado da região extra e intra-oral bucal, em busca de alterações patológicas. No final do atendimento os procedimentos realizados, as hipóteses de diagnósticos são passadas para um livro de procedimento, assim como, o diagnóstico das lesões biopsiadas, são escritas em um livro de controle de biópsia e finalmente é realizada a entrega do laudo aos pacientes, o que facilita a identificação e controle de todos os pacientes atendidos ou biopsiados.

Assim, para a realização deste trabalho, foram consultados estes livros de controle de atendimento e de biópsia, Estes livros foram então avaliados a fim de, se realizar o levantamento epidemiológico das lesões da cavidade bucal.

RESULTADOS

Gráfico 1: Procedimento realizados no projeto LEBU em 2016/2017



Gráfico 2: Levantamento epidemiológico LEBU 2016/2017



O projeto LEBU resulta no diagnóstico e tratamento das lesões que acometem a cavidade bucal, possibilitando o levantamento dos dados epidemiológicos das doenças bucais. Sua ação vai desde o apoio psicossocial aos usuários nos casos que precisam de cirurgia e de resultados de exames de biópsia e encaminhamentos sociais até o tratamento cirúrgico e medicamentoso das lesões. No período de 2016 a 2017, aconteceram 585 intervenções psicossociais, dentro destas encaixam-se a orientação ao paciente quanto ao malefício do tabaco, álcool, exposição excessiva ao sol, da importância de uma boa higiene e saúde bucal, quanto à importância e técnica de auto-

exame, que se levados a efeito podem evitar o aparecimento de inúmeras doenças e por esse motivo são transmitidas ao paciente, assim como prescrição de medicamentos, a realização de biópsias, entre outras atividades.

Pode-se constatar que no período examinado, foram realizadas 111 biópsias, e destas 49 ainda não receberam o diagnóstico, em função de, até o período do levantamento, ainda não terem sido liberados os laudos pelo laboratório, que leva em torno de 20 dias para serem emitidos. Dos 62 laudos que foram emitidos, os pacientes tiveram como diagnóstico definitivo, vários tipos de lesões, como lesões reacionais (HFI, o granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico e fibroma traumático), lesões malignas, como os carcinomas, e lesões com potencial de malignização como a leucoplasia.

DISCUSSÃO

As lesões da mucosa estão entre os problemas que acometem a cavidade bucal, sendo em sua maioria, de fácil identificação e tratamento. Estão presentes em todas as faixas etárias, com diferentes graus de morbi/mortalidade. Algumas lesões têm como tratamento a remoção de grandes estruturas da cavidade bucal e da face, sendo, portanto, altamente mutiladoras quanto à função e estética. Sendo a face uma estrutura do corpo de maior impacto nas relações inter-pessoais, essas mutilações interferem de forma intensa na auto-estima das pessoas. É, portanto, um problema de saúde pública, que necessita uma maior abordagem na atenção básica de saúde. A vigilância das lesões da mucosa bucal em nível de atenção primária pode identificar e prevenir seus agravos quando diagnosticadas precocemente, levando a maior resolubilidade dos casos, evitando tratamentos mutiladores e dispendiosos e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Assim, um levantamento epidemiológico das lesões que mais acometem os maxilares é de extrema relevância para a clínica odontológica. É evidente que, quanto melhor e mais preciso for o diagnóstico, mais eficiente será o tratamento desenvolvido.

CONCLUSÃO

Os estudos epidemiológicos fornecem uma visão importante para o entendimento da prevalência, da extensão e da severidade das doenças bucais na população. É com base nos resultados destes estudos que os esforços do cirurgião dentista devem concentrar-se, tanto no plano científico e de pesquisas, como no aperfeiçoamento de técnicas de trabalho, escolha dos materiais e maximização dos efeitos do tratamento. A importância de se buscar o correto diagnóstico da patologia apresentada pelo paciente é tão importante quanto a escolha dos métodos e técnicas a serem utilizadas na sua eliminação, ou controle. É evidente que quanto melhor e mais preciso for o diagnóstico, mais eficiente será o tratamento desenvolvido.

REFERÊNCIAS

NEVILLE BW, Damm DD, Allen CM. *Patologia Maxilofacial*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2009.

TOMMASI AF. *Diagnóstico em Patologia Bucal*. 2 ed. São Paulo: Pancast editorial, 1989.

PROBLEMAS EMOCIONAIS INFLUENCIANDO O DIA A DIA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Área Temática: Saúde

Bianca Candiani de Lima¹, Luana Bellini², Sonia Silva Marcon³

¹Acadêmica de Enfermagem, bolsista PIBEX/UEM, contato: bianca_candiani@hotmail.com.

²Aluna do mestrado em Enfermagem, bolsista CAPES – UEM, contato: luana.bellini@hotmail.com

³Dra em Filosofia da Enfermagem Prof. da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas, Assistência e Apoio a Família (NEPAAF), contato: soniasilva.marcon@gmail.com.

Resumo: *Este artigo descreve como pacientes com Diabetes Mellitus convivem com problemas na área emocional. O objetivo da pesquisa é estudar os obstáculos enfrentados e os sentimentos da população que possuem o Diabetes Mellitus. Estudo descritivo com abordagem quantitativa cujos dados estão sendo coletados por meio de uma entrevista estruturada com perguntas fechadas, utilizando um instrumento denominado B-PAID, revisão dos prontuários dos pacientes internados no Hospital Universitário de Maringá (HUM) e pacientes de Unidades Básicas de Saúde que possuem diabetes tipo 1 ou 2. Até o momento foram entrevistados 10 pessoas, sendo a maioria homens (70%), com idade entre 34 a 81 anos. Os resultados preliminares mostram que a maior pontuação do escore (79) refere-se a um indivíduo do sexo masculino. Conclui-se que a forma como cada indivíduo enfrenta o diabetes mellitus, afeta diretamente no tratamento desta doença crônica.*

Palavras-chaves: *Diabetes Mellitus - Problemas emocionais - Saúde.*

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica considerado como o novo mal do século. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 350 milhões de pessoas em todo mundo tem diabetes. Devido a isso, surgiu o interesse de pesquisar o convívio das pessoas com diabetes e a influência desta doença em seu dia a dia e no seu tratamento, pois além de causar problemas fisiológicos, o DM pode também causar problemas emocionais e inseguranças, afetando assim no cuidado desta doença crônica (REVISTA STYLLUS, 2013).

O projeto de extensão denominado “Assistência e apoio à família de doentes crônicos no domicílio” da Universidade Estadual de Maringá, como o próprio nome diz, oferece assistência às famílias de pessoas com doenças crônicas, entre elas, o diabetes mellitus, e devido ao grande contato com indivíduos que possuam esta doença crônica, constatou-se a importância de se estudar a qualidade de vida deles.

O DM quando não controlado, pode intensificar problemas fisiológicos e emocionais, dentre eles a depressão. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014) “a depressão tem impacto nocivo sobre o controle glicêmico e, por sua vez, o diabetes mal controlado intensifica os sintomas depressivos”. A depressão está relacionada a hiperglicemia, no sentido oposto, a melhora da depressão leva à um controle mais

correto dos níveis de glicemia (ANDERSON et al., 2001).

O objetivo desta pesquisa é estudar os obstáculos enfrentados na população com diabetes, seus sentimentos em relação a doença e como isso pode influenciar na qualidade de vida de pessoas diabéticas, principalmente em relação ao seu tratamento.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório que está sendo desenvolvido junto a pessoas com diabetes mellitus. A coleta de dados teve início em julho de 2017 e está sendo realizada por meio entrevista estruturada. Estas são realizadas em local privativo no Hospital Universitário e em Unidades Básicas de Saúde.

Para a coleta foi utilizado um instrumento validado no Brasil denominado B-PAID (Versão brasileira da escala PAID- *Problems Areas in Diabetes*). Esta escala é constituída de 20 afirmativas e a resposta é registrada em escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de: não é um problema (0) até: é um problema sério (4). As questões focam em aspectos da qualidade de vida e problemas emocionais relacionados a viver com DM e seu tratamento, englobando culpa, raiva, depressão, preocupação e medo.

O escore total varia de 0-100 pontos; escores mais elevados indicam alto nível de sofrimento emocional (GROSS; SCAIN; SCHEFFEL; HUTZ, 2007).

São incluídos no estudo pessoas com diabetes mellitus, independentemente do tempo de diagnóstico, idade e tipo de tratamento. São excluídas pessoas com dificuldade de compreensão e ou de linguagem.

Para a análise, os dados foram registrados em planilha do Excel e após submetidos a uma análise estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais.

O estudo está sendo desenvolvido em conformidade com os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto matricial, ao qual o mesmo encontra-se vinculado, foi autorizado pela Coreia e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

3. RESULTADOS

Até o momento foram entrevistados 10 pessoas, sendo a maioria homens (70%), com idade entre 34 a 81 anos. Os resultados preliminares mostram que a maior pontuação do escore (79) refere-se a um indivíduo do sexo masculino. Entre homens e mulheres a pontuação do escore varia entre 7 (mínimo) e 79 (máximo). A questão que recebeu maior pontuação, sendo considerada como um problema sério (4) ou um problema quase sério entre os indivíduos (3), foi a questão 12, com 29 pontos, que diz: Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações.

Em seguida, vem a questão 16, com 27 pontos, que diz: Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente. Dos 10 entrevistados, 60% apresentou uma pontuação ≥ 30 , variando entre 30-79 pontos, o restante (40%), variou de 7-28 pontos. O total da pontuação de todos os pacientes foi de 351, com uma

média de 63,81.

4. DISCUSSÃO

A média obtida nos domínios do B-PAID indicam que os sentimentos de preocupação e depressão, são os que mais se destacaram. Mesmo sendo dados preliminares, a maior parte dos entrevistados apresentaram alta pontuação no escore (≥ 30). Durante a entrevista, pode-se perceber que alguns dos indivíduos não se

preocupavam com o diabetes mellitus apresentando assim, uma baixa pontuação no escore do B-PAID, pois não cuidavam do mesmo, enquanto outros, não se preocupavam, pois, sabiam cuidar-se corretamente, acreditando que assim evitaria sérias complicações futuras.

Na entrevista, evidenciou-se também que alguns dos indivíduos não aceitavam o diabetes mellitus, acreditando que o mesmo tomava muito de seus esforços, relatando que se sentiam esgotados mentalmente e fisicamente. Porém, devido a preocupações que ele poderá causar futuramente, buscavam tratar corretamente esta patologia. Estudos científicos mostram que a possível explicação para o valor médio do B-PAID total elevado pode ser pelo baixo controle metabólico, quanto maior o estresse emocional relacionado ao diabetes, menor qualidade de vida (SOUZA et al., 2012).

5. CONCLUSÃO

Apesar de se tratar de dados preliminares, destaca-se que a forma como cada um dos indivíduos enfrenta o diabetes mellitus, acaba influenciando diretamente no tratamento desta doença crônica, sendo ela positivamente ou negativamente.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, R.J et al. *The Prevalence of Comorbid Depression in Adults With Diabetes*. Diabetes Care, v. 24, p. 1069-1078, 2001.

GROSS, C.C. et al. *Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B- PAID): validation and identification of individuals at high risk for emotional distress*. Diabetes Res Clin Pract, v. 76, p. 455-459, 2007.

MARTINS, K; NETTO, A. P. *Diabetes e Depressão: as importantes correlações entre estado emocional e controle glicêmico*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. 1 p.

STYLLUS, Revista. Diabetes- O mal do século. 2013. Disponível em: <<http://www.revistastyllus.com.br/diabetes-o-mal-do-seculo/>>. Acesso em: 01 set. 2017.

SOUZA, E. C. S. et al. *Avaliação da qualidade de vida de portadores de diabetes utilizando a medida específica B-PAID*. Reme- Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 4, n. 16, p.509-514, 2012.

Sessão 22 – Texto 104

Cuidando do Idoso com doença crônica e sua família em situação de fragilidade: Relato de experiência

Área temática: saúde

Josiane Cristina Santiago¹, Aline Gabriela Bega², Mariana Cavalcante Ferreira³, Suelen Aparecida Costa⁴, Marina Bazotte de Mello⁵, Isadora Gabriella Poschoalotto Silva⁶, Sonia Silva Marcon⁷

¹Aluna do curso de Enfermagem – UEM, contato: jcsjosiane@hotmail.com

²Aluna de Doutorado em Enfermagem, UEM, contato: aline.bega@hotmail.com

³Aluna do curso de Enfermagem – UEM, contato: mariana.cavalcantef@live.com

⁴Aluna do curso de Enfermagem – UEM, contato: suelen.apcosta@yahoo.com.br

⁵Aluna do curso de Enfermagem – UEM, contato: aline.bega@hotmail.com

⁶Aluna do curso de Enfermagem – UEM, contato: isaagabriella@gmail.com

⁷Enfermeira, Dra. em Filosofia da Enfermagem. Prof^a da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas, Assistência e Apoio a Família (NEPAAF), contato: soniasilva.marcon@gmail.com

Resumo: *O objetivo do estudo foi relatar a experiência de acompanhar/orientar um idoso com doença crônica e sua família em visitas domiciliares. Trata-se de uma experiência realizado em Maringá com os integrantes do projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”. Os dados foram obtidos com observação não participativa em cinco visitas domiciliares realizadas de agosto de 2016 a agosto de 2017, a qual permitiu conhecer os hábitos de saúde de uma família e realizar planejamento de enfermagem frente ao processo de lidar com doença crônica e as orientações adequadas para o paciente com hipertensão arterial sistêmica e esquizofrenia. Foi importante as visitas domiciliares na formação de vínculo dos participantes do projeto de extensão com esta família.*

Palavras-chave: *Doente crônico – Projeto de Extensão – Visita Domiciliar*

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população mundial e mudanças no estilo de vida das pessoas, as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade no Brasil e pela maior parte dos gastos com assistência ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2008). Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) afirma que no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis correspondem a 72,4% das causas de morte (BRASIL, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, já estimava um aumento de até 22% da mortalidade por DCNT no Brasil até o ano de 2015. Lembrando que, com a redução dos fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento adequado, essa carga pode ser minimizada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

As condições crônicas têm impactado na qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias (BONETTI; SILVA; TRENTINI, 2013). Destaca-se que os cuidados realizados no domicílio qualificam a assistência, pois há maior proximidade da família com os hábitos e costumes, o que permite maior valorização da pessoa e não de sua doença. O

ambiente familiar é um espaço que favorece a recuperação da saúde da pessoa adoecida, pois nele geralmente estão presentes os familiares, e sabemos que os vínculos afetivos e sociais ajudam, sobremaneira, na situação de adoecimento de um integrante da família (ELSEN; MARCON; SILVA, 2014).

Para a implementação do cuidado domiciliar é imprescindível para o profissional de saúde reconhecer que a família é parte essencial do processo de cuidado e de recuperação do familiar adoecido e que ela é o local de apoio mútuo e tem fundamental importância àqueles familiares que se encontram adoecidos. Compreendemos que o sofrimento causado pelo adoecimento interfere também na vida daqueles que estão diretamente envolvidos com o cuidado e são atingidos pelo sofrimento do outro (ALMEIDA; ARAÚJO; BELLATO, 2014).

A família pode necessitar de auxílio para se adequar a essa nova fase e ofertar um cuidado de qualidade, e para isso é preciso que os profissionais de saúde demonstrem interesse em reconhecer e respeitar a singularidade de cada família e buscar com cada uma a melhor maneira de cuidar de seu familiar com doença crônica (BRASIL, 2013).

Diante desse contexto, o estudo se justifica pela importância que a família exerce no cuidado diário do idoso com doença crônica.

OBJETIVO

Relatar a experiência de acompanhar/orientar um idoso com doença e sua família crônico em visitas domiciliares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma experiência realizado em Maringá, com uma família em que um de seus membros utilizava medicamentos para controle da hipertensão sistêmica e esquizofrenia.

Os dados foram coletados por meio de visitas domiciliares (VD) realizadas no período de agosto de 2016 a agosto de 2017. Nesse período ocorreram cinco VD, com alunos integrantes do projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”, mediante a observação não participativa, a qual permitiu conhecer os hábitos de saúde dessa família e realizar planejamento de enfermagem frente ao processo de lidar com doença crônica e as orientações adequadas para este paciente.

O projeto de extensão “Assistência e apoio a família de pacientes crônicos no domicílio”, vinculado ao Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família (NEPAAF) da Universidade Estadual de Maringá, tem por finalidade apoiar e assessorar famílias de pacientes crônicos no desempenho do cuidado cotidiano a seu familiar com doença crônica, detectando precocemente complicações e implementando cuidados necessários para a recuperação e para a manutenção de saúde da pessoa com doença crônica. O projeto conta com equipe constituída por alunos de graduação, pós-graduação mestrado e doutorado.

RESULTADOS

A.L.B tem 72 anos, reside com a esposa. Tem como condição crônica Hipertensão arterial e esquizofrenia. Deambula com dificuldade e necessita de auxílio para as atividades como

alimentar-se e higiene pessoal. Apresenta hipertrofia em mão direita. Foi admitido no projeto em agosto de 2016, após episódio de internação no Hospital Universitário por diverticulite. Faz uso contínuo de levomepromazina, captopril, dicloridrato de pramipexol, seroquel e neosini. No início do acompanhamento apresentava-se agitado, e a esposa relatava situações de agressividade, porém com os ajustes da medicação passou a controlar o quadro de ansiedade e delírios. Orientamos sobre a importância do controle e administração adequado da medicação de uso contínuo; quanto a alimentação equilibrada e hipossódica, assim como uma melhor ingestão hídrica.

Por sua vez, durante as VD criou-se um vínculo com a esposa e o paciente, o que possibilitou a construção e implementação de um processo de cuidado junto a família. Houve com isso o reconhecimento dos integrantes do projeto de pesquisa por parte da esposa e do paciente, facilitando o processo de orientação e seguimento do mesmo.

Este fator constitui ferramenta chave para o enfrentamento das doenças crônicas, tendo em vista que permite ao familiar, por meio da relação de parceria estabelecida, compreender melhor a importância de suas ações na prevenção de complicações relacionadas às doenças crônicas (SELEGHIM, et al, 2011). Além disso, no caso específico do paciente, o vínculo propiciou que a esposa compartilhasse a sobrecarga e angústias acarretadas pelo cuidado. Visto que, a mesma é idosa e cuida sozinha de seu esposo, descobrindo recentemente que precisará realizar uma cirurgia de colecistectomia. Discutimos a possibilidade de ajuda por parte dos familiares ou mesmo vizinhos com a esposa.

Consideramos, no decorrer das VD, que a família tem sido o principal apoio informal para o cuidado aos pacientes com doenças crônicas cadastrados no projeto de extensão. Salientamos que cabe aos profissionais e alunos fortalecer o papel cuidador da família quando se encontrarem fragilizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As VD ao paciente e sua esposa foram importante na formação de vínculo dos participantes do projeto de extensão com esta família, propiciando orientações adequadas para o cuidado prestado pela esposa, sanando dúvidas e possibilitando orientações de saúde.

Destarte, a realização das VD possibilitou uma oportunidade para os alunos do projeto de extensão desenvolverem o processo de ensino-aprendizagem, fortalecendo a formação de um saber científico para a prática de um cuidado integral.

REFERENCIAS

ALMEIDA, K. B. B.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R. *Cuidado familiar na experiência com o adoecimento crônico de um jovem*. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 724-740, 2014.

BONETTI, A.; SILVA, D.G.V.; TRENTINI, M.O. *Método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana*. Escola de Enfermagem Anna Nery. v.17, n.1, p.179-83, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e*

assistência, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF, 2013.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004.

SELEGHIM, M.R., et al. *Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados*. Saúde & Transformação Social, v.2, n.1, p. 65-72, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on non- communicable diseases 2010*. Geneva, 2011.

Adesão ao tratamento e complicações relacionadas ao *Diabetes Mellitus* em pacientes admitidos por um projeto de extensão

Área Temática: Saúde

Erika dos Santos Ratuchnei¹, Suzeli da Silva Amici², Sonia Silva Marcon³

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: erikaratuchnei@gmail.com

²Aluna do Mestrado em Enfermagem, contato: suzi_amici@hotmail.com

³Doutora em filosofia da Enfermagem–UEM. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem–UEM, contato: soniasilva.marcon@hotmail.com

Resumo. *O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica, que se não tratada corretamente, pode acarretar em complicações em vários órgãos do indivíduo. O objetivo deste trabalho é avaliar a adesão ao tratamento e complicações existentes em indivíduos recém-admitidos em um projeto de extensão. Para isso, foi aplicado instrumento para caracterizar a assistência prestada a usuários com diabetes. Trata-se de estudo transversal, com resultados preliminares, analisados com auxílio de estatística descritiva simples. Foi possível constatar boa adesão do tratamento pela maior parte dos entrevistados, porém ainda há uma parcela significativa dos indivíduos com baixa adesão ao tratamento e que já apresentam complicações em decorrência da doença, com certa dificuldade em manter a alimentação e prática de atividade física, o que é necessário para o controle da doença e prevenção de complicações.*

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus – Tratamento – Complicações do Diabetes*

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é caracterizado por ser uma doença metabólica, em que há um defeito na secreção ou na ação da insulina no organismo, causando uma hiperglicemia crônica. Essa hiperglicemia pode acarretar em sintomas como a perda de peso, poliúria, polidipsia e visão turva. Esse processo é diretamente associado a complicações em diversos órgãos, principalmente olhos, coração, rins e vasos sanguíneos. O Diabetes é subdividido em dois tipos, a tipo 1 consiste em uma deficiência na secreção da insulina, e a tipo 2 é uma combinação da resistência à ação da insulina juntamente com uma secreção excessiva da mesma. (DIABETES CARE, 2014)

O Diabetes é a causa mais comum de cegueira na população em idade produtiva, e estima-se que o número de indivíduos afetados irá aumentar consideravelmente nos próximos anos. É estimado cerca de 440 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos afetados pelo Diabetes no mundo, cerca de 7,7% de prevalência, enquanto em 2010 a prevalência era de 6,4%. (NENTWICH E ULBING, 2015)

A adesão ao tratamento do Diabetes é de extrema importância, levando em conta que é uma doença crônica que pode gerar graves consequências necessitando assim de acompanhamento para que não haja complicações, e que assim ser minimizadas os

danos à saúde. (ROSSI, SILVA E FONSECA, 2017)

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar a adesão ao tratamento e as complicações relacionadas a pacientes que possuem *Diabetes Mellitus*.

3. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, de recorte transversal, que está sendo realizado com pessoas que tem diagnóstico de Diabetes Mellitus e estão sendo assistidos pelo projeto denominado “Assistência e apoio a famílias de pacientes crônicos no domicílio”, o qual é vinculado ao Núcleo de ensino, pesquisa, assistência e apoio a famílias (NEPAAF).

Para a coleta de dados está sendo aplicado, por meio de entrevistas individuais, um instrumento validado, semiestruturado, intitulado “Caracterização do Resultado Referente à Assistência Prestada a Usuários com Diabetes na Atenção Básica”. Os informantes são pessoas com Diabetes recém-admitidos no projeto, ou seja, que ainda não sofreram qualquer tipo de intervenção.

Os dados preliminares foram coletados entre Junho e Agosto de 2017, armazenados em planilha eletrônica – *Microsoft Excel 2010* e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva simples.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer N.º 2.095.493. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, livre opção de aceitar participar.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 pacientes em estudo, seis são do sexo masculino, oito de cor branca, dois tem menos de 40 anos, três entre 41 a 50 anos, e seis mais de 60 anos. Em relação à escolaridade, três são analfabetos, sete tem ensino fundamental e um ensino médio. Quanto a renda familiar, um referiu renda de um salário mínimo, cinco de dois SM, um de três e quatro de cinco ou mais SM.

Em relação à doença, dos 11 entrevistados, seis possuíam algum familiar com histórico de Diabetes Mellitus; dois tem a doença diagnosticada há cerca de um ano, três entre 2 a 5 anos, quatro entre 6 a 10 anos e dois há mais de 20 anos. O diagnóstico de DM de sete pacientes foi feito na UBS, de dois foi durante atendimento de emergência no pronto socorro, de um foi em consulta particular e de outro em internação hospitalar por outra causa.

Em relação a adesão ao tratamento, sete referiram verificar a glicemia capilar semanalmente, um mensalmente, um sem periodicidade e dois nunca verificam. Sobre o resultado da última verificação da glicemia, seis referiram que estava alterado. Dos 11 pacientes em estudo, nove fazem uso de antidiabéticos diariamente, sendo que seis pacientes são insulínodos dependentes. Apenas a criança de dois anos não faz a auto aplicação da insulina.

A respeito das complicações da doença, quatro pessoas necessitaram de internação hospitalar nos últimos 12 meses devido ao Diabetes e duas nos últimos 24 meses.

Dos entrevistados, cinco tem hipertensão arterial, oito tem alteração oftalmológica e apenas quatro e sete respectivamente acreditam que estes problemas são decorrentes do diabetes. Dos cinco pacientes que possuem problemas cardíacos e dos três que possuem algum tipo de disfunção renal, todos acreditam que a causa foi o diabetes.

Interessante observar que um paciente apresenta alteração na sensibilidade e dores nos pés e outros três referiram ferimentos que demoraram cicatrizar.

Tabela 1. Hábitos alimentares e atividade física dos indivíduos entrevistados

Hábitos Alimentares:	Sempre	Quase sempre	As vezes	Quase nunca	Nunca
Dieta adequada	3	1	1	3	0
Consome Doces	0	0	3	2	5
Consome Pães	2	2	2	3	2
Consome Carnes	1	2	0	1	1
Utiliza adoçante	2	2	4	1	2
Sou intolerante	1	3	0	1	1
Atividade Física	0	3	1	7	1

Discute-se que entre alguns fatores que podem auxiliar fortemente na adesão ao tratamento estão o apoio familiar, aspectos financeiros, conhecimento sobre a condição de saúde e estar sensibilizado sobre a importância do autocuidado e de hábitos saudáveis de vida, o que exige mudança comportamental e importantes modificações na rotina das pessoas acometidas por uma condição crônica. (CAMPOS, et al, 2016)

O quadro hiperglicêmico crônico pode levar a complicações em diversos órgãos, podendo causar problemas oculares, nefropatias, neuropatias e problemas cardiovasculares. Apesar do conhecimento da população a respeito das complicações causadas pelo Diabetes, o número de pessoas que já tiveram algum tipo de complicação é alarmante, destacando-se a necessidade de ações de orientação. (PRATIS, 2016)

5. CONCLUSÃO

Podemos concluir que a grande maioria dos pacientes que possuem diabetes tem uma boa adesão ao tratamento, porém existe uma parcela significativa dos entrevistados que não possuem boa adesão, em relação ao acompanhamento da doença e principalmente em relação a dieta alimentar, pois grande parte dos entrevistados não segue a dieta

corretamente, ou segue de forma parcialmente correta, mesmo possuindo conhecimento sobre a doença e de a grande maioria conviver com a mesma a mais de 6 anos.

Também foi possível perceber que boa parte dos indivíduos já tem uma ou mais complicações em decorrência do Diabetes, a mais comum entre os entrevistados foi alterações oftalmológicas, que se mostrou bastante presente, em 8 dos 11 entrevistados.

É de extrema importância que a equipe de saúde esteja preparada para receber e orientar esses indivíduos, incentivando o autocuidado e mostrando a importância da adesão ao tratamento, para que assim diminua-se as complicações e sequelas relacionadas a essa doença que é muito comum, mas que ainda é dada pouca importância.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, TSP; et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. *J. Health BiolSci.*; 4(4):251-256; 2016.

NENTWICH MM, ULBIG MW. Diabeticretinopathy - ocular complicationsof diabetes mellitus. *World Journalof Diabetes.*6(3):489-499. doi:10.4239/wjd.v6.i3.489; 2015.

PRATIS, TS; et al. Conhecimento acerca das complicações relacionadas ao diabetes mellitus da população frequentadora da XVIII SAFE na cidade de Araraquara, SP. *RevCiênFarm Básica Apl.*, Araraquara, v. 37 Supl. 1, 2016.

ROSSI, Vilma Elenice Conttato; SILVA, Ana Luiza da; FONSECA, GabrielliStéfany Silva. • Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus. *REVISTA CIÊNCIA ET PRAXIS*, [S.l.], v. 8, n. 16, p. 21-26, abr. 2017. ISSN 1983-912X.

STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2014. *Diabetes Care*

2014;37(Suppl. 1):S14–S80DiagnosisandClassificationof Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2014;37(Suppl. 1):S81–S90 - March 01, 2014.

**I CONCURSO DE DESENHO SOBRE PREVENÇÃO E
CONTROLE DE TABAGISMO DO CENTRO ESTADUAL
DE EDUCAÇÃO BÁSICA PARA JOVENS E ADULTOS
(CEEBEJA) DE MARINGÁ. ÊNFASE EM TABACO E
MEIO AMBIENTE**
Área Temática: Saúde

Frida A. Budach¹, Celso I. Conegero², Idalina D. R. Carolino³, Guilherme Castellani⁴

¹Aluna do curso de Odontologia – UEM, contato: frida.ariadni@hotmail.com

²Prof.º Depto de Ciências Morfológicas – DCM/UEM, contato: celsoconezero@hotmail.com

³Prof.ª Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@gmail.com

⁴Aluno do curso de Ciências Biológicas- UEM, contato: guicasttt@outlook.com

***Resumo.** O INCA (Instituto Nacional de Câncer), órgão responsável pelo Programa Nacional do Controle do Tabagismo, tem durante anos incentivado atividades relacionadas a prevenção e ao controle do tabagismo. Tendo como base sempre as orientações estabelecidas pelo INCA, o Projeto Tabagismo, desde 2005 vem realizando práticas de controle e prevenção do uso do tabaco. Dentro desse trabalho foi realizado, no Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos- CEEBEJA, um concurso de desenho com a temática Tabagismo e Meio Ambiente, com o objetivo de promover a conscientização dos malefícios causados pelo tabagismo entre alunos e professores, visando também transforma-los em agentes atuantes no controle do tabagismo. E por meio da divulgação dos desenhos resultantes do concurso, conscientizar toda população sobre os prejuízos causados pelo uso do tabaco.*

***Palavras-chave:** Concurso – Desenho – Tabagismo*

1- MALEFÍCIOS CAUSADOS PELO TABAGISMO

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A substância presente no tabaco que atua no cérebro levando o indivíduo à dependência é a Nicotina, que também é a mais conhecida, porém, estão envolvidas no uso tabaco 4.720, sendo algumas substâncias tóxicas, como o monóxido de carbono, a amônia, cetonas, formaldeídos, acetaldeídos, acroleína; além de 43 substâncias cancerígenas, como o arsênio, o níquel, o benzopireno, o cádmio, o chumbo, alguns resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas. Essas substâncias podem levar o fumante ao desenvolvimento de diversas doenças, entre elas o câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, nas quais muitas delas podem deixar o indivíduo incapacitado e até levar a óbito. Para a cavidade oral o tabagismo causa amarelamento e manchamento dos dentes, halitose, pode levar o indivíduo a ter uma menor produção de saliva e conseqüentemente ter um maior risco a cárie e principalmente a doença periodontal, além de ser a maior causa de desenvolvimento do

câncer bucal.

Para o Meio Ambiente o tabagismo também gera diversos prejuízos. Segundo dados do Inca 25% de todos os incêndios são causados por ponta de cigarro acesas. Além da poluição do ar gerada pela fumaça oriunda da queima do tabaco e dos incêndios provocados, um outro grave problema ambiental gerado pelo uso de cigarro, está relacionado ao descarte de bitucas. Cerca de 4,5 trilhões de pontas de cigarro são jogadas todos os anos em todo o mundo. Essas bitucas, contêm substâncias cancerígenas, pesticidas e nicotina e seus filtros levam mais de 15 anos para se decompor gerando contaminação das águas de rios e oceanos e entupimento de bueiros e enchentes nos grandes centros urbanos. A produção do tabaco é ainda responsável por 5% do desmatamento global, já que antes de serem usadas, as folhas de tabaco precisam passar por um processo de secagem em estufas alimentadas a lenha. Ainda deve-se considerar o fato de que a produção do fumo é realizada principalmente por agricultura familiar. Um levantamento feito com produtores de fumo na região Sul do Brasil, concluiu que 55% destes produtores não usam equipamentos de proteção, como máscaras, luvas e botas. Constatou-se também que 84% dos familiares dos agricultores sofrem de problemas de saúde associados ao uso de substâncias químicas, como dores de cabeça persistentes e vômitos. A pesquisa revelou, ainda, que aproximadamente 80% das famílias se desfazem dos resíduos inadequadamente, jogando os recipientes vazios de agrotóxicos nas florestas ou queimando-os, o que pode causar sérios prejuízos ao meio ambiente, como por exemplo a contaminação de rios e solos.

2- TRABALHO DE PREVENÇÃO DO TABAGISMO

2.1 Projeto Tabagismo UEM - Tendo em vista todos os problemas causados pelo uso do tabaco, o Projeto Tabagismo: Conscientização da população de Maringá e Região tem desde 2005 desenvolvido atividades de prevenção e conscientização quanto ao uso desta substância em diversos locais como Colégios, Unidades Básicas de Saúde e empresas, alcançando as variadas faixas etárias e buscando contemplar ao máximo a população em geral.

2.2 O Concurso de Desenhos - Dentro desse objetivo do projeto de prevenir o uso e conscientizar com relação ao tabagismo, no período de 09/07/2017 a 14/08/2017, foi realizado pelo projeto Tabagismo- UEM em parceria com o CEEBEJA- Escola Estadual Professor Manoel Rodrigues da Silva e com o Lions Clube Universitário Integração, o I CONCURSO DE DESENHO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DE TABAGISMO DO CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA PAR A JOVENS E ADULTOS (CEEBEJA) DE MARINGÁ. ENFÂSE EM TABACO E MEIO AMBIENTE. Esse evento, teve como objetivo a criação de desenhos sobre o tabagismo e sua repercussão na saúde e meio ambiente; promover entre os alunos do CEEBEJA, a conscientização sobre os malefícios do tabagismo e promover maior integração dos professores no processo de conscientização sobre os malefícios do uso do tabaco.

O Concurso contemplou duas categorias: Categoria I (Alunos do Ensino Fundamental do CEEBEJA) e categoria II (Alunos do Ensino Médio do CEEBEJA). Foi

então ministrado a esses alunos uma palestra sobre os malefícios do uso do tabaco e feita a apresentação de peças anatômicas patológicas, representando esses malefícios. Também foi entregue um material impresso sobre o tema, e proposto aos

alunos que criassem desenhos com o tema Tabaco e Meio Ambiente. Estes trabalhos foram avaliados quanto aos critérios de criatividade e harmonia com a temática: tabagismo e sua repercussão na saúde e no meio ambiente. Ao final do concurso, foram então classificados e premiados 7 desenhos, 3 da categoria I e 4 da categoria II. Conforme demonstram as Figuras : 1,2,3,4,5,6 e 7.



Figura 1: 1º Lugar na categoria I

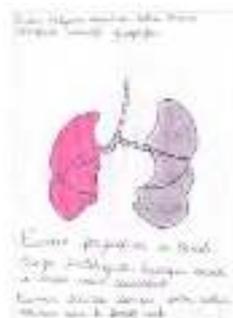


Figura 2: 2º Lugar na categoria I



Figura 3: 3º Lugar na categoria I



Figura 4: 1º Lugar na categoria II



Figura 5: 2º Lugar na categoria II



Figura 6: 2º Lugar na categoria II



Figura 7: 3º Lugar na categoria II

A divulgação do resultado do concurso foi feita n o site do Projeto´-Tabagismo <http://sites.uem.br/tabagismo> e a premiação foi realizada durante a XIV Maratona de Revezamento Vanderlei Cordeiro de Lima - Pare de Fumar Correndo, assim como a

exposição dos desenhos premiados.

3- CONCLUSÃO

Sabendo então da importância do combate ao tabagismo é de extrema importância o trabalho do projeto na prevenção e conscientização da população de Maringá e região. Buscando sempre levar informações, no intuito de que o público alcançado tenha conhecimento dos malefícios causados pelo tabagismo e que posteriormente isso leve a uma reflexão gerando uma consciência do não uso do tabaco. O concurso de desenho se mostrou um método eficaz nesse trabalho, já que além das informações apresentadas também instiga os alunos a pesquisarem, buscando novas informações para realização do trabalho. E a divulgação do resultado desses trabalhos, também levam esses conhecimentos para a população em geral, além de envolver professores, funcionários e escola como um todo, ampliando o público atingido, que é o objetivo do projeto.

REFERÊNCIAS

ROSEMBERG, José. *Nicotina: droga universal*. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES SILVA (Org.). *Programa Nacional de controle do tabagismo*. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo>. Acesso em: 30 ago. 2017.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de; CASTRO, Mario Sérgio Azenha de. *Tabagismo, comorbidades e danos à saúde*. 2011. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-01.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. *Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento: Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo*. 2017. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NOTA-TECNICA-31maio2017.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

SLAUGHTER, Elli et al. *Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish*. 2011. Disponível em: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/20/Suppl_1/i25>. Acesso em: 30 ago. 2017.