

ÉMELLI LOUISE RÜNCUS
JOZIANE FRAGNANI
MÁRCIO MARCÍLIO
VANESSA MATHEUS DUARTE

ARRAIÁ DA ALEGRIA NO HOSPITAL DONA HELENA

Joinville
2008

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA – CEFET
UNIDADE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ARRAIÁ DA ALEGRIA NO HOSPITAL DONA HELENA

Émelli Louise Rüncus
Joziane Fragnani
Márcio Marcílio
Vanessa Matheus Duarte

Orientador: Alexandre Pareto da Cunha

Joinville/SC
Novembro – 2008

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA – CEFET
UNIDADE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ARRAIÁ DA ALEGRIA NO HOSPITAL DONA HELENA

Projeto de Ação Comunitária apresentado ao curso Técnico de Enfermagem no Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina – Unidade Joinville.

Orientador: Alexandre Pareto da Cunha

Joinville/SC
Novembro – 2008

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVOS	5
1.1.1 <i>Objetivo Geral</i>	5
1.1.2 <i>Objetivos Específicos</i>	5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
2.1 PEDIATRIA SOCIAL	8
2.2 O <i>CLOWN</i>	10
3. DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO	12
3.1 DADOS ESPECÍFICOS	12
3.2 MONITORAMENTO DA COLETA DE DADOS	12
3.3 LIBERDADE DO PACIENTE SE RECUSAR A PARTICIPAR	13
3.4 DA NECESSIDADE DO CURRÍCULO SINTÉTICO	13
4. METODOLOGIA	14
4.1 ATIVIDADES REALIZADAS	14
4.2 MATERIAL UTILIZADO	14
4.3 RECURSOS FINANCEIROS	15
5. RESULTADOS ALCANÇADOS	17
6. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	28

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história podemos observar acontecimentos, muitas vezes provocados pelo ser humano, que contribuíram para a sua evolução, desde a descoberta do fogo e da lança pontiaguda até a penicilina. Embora seja possível considerarmos essa evolução uma constante busca pelo bem-estar e pela melhoria da qualidade de vida, conclui-se que atitudes simples e cotidianas preenchem as lacunas da base desse desenvolvimento, como boa alimentação e prática de atividades físicas regulares.

O presente relatório visa descrever as atividades recreativas, educativas e lúdicas realizadas pelos alunos estagiários no período de 12 a 28 de julho de 2008, no Hospital Dona Helena, buscando o bem-estar de crianças hospitalizadas, baseando-se em publicações e artigos científicos e suas comprovações clínicas benéficas, através da alegria e descontração promovidas pelas referidas atividades – tendo em vista a necessidade de tratamento do paciente como um ser corporal, espiritual e emocional.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Humanizar o período de hospitalização das crianças entre a faixa etária de 3 a 10 anos da ala pediátrica do Hospital Dona Helena, visando maior conforto e amenizar o sofrimento dos enfermos e de suas famílias através de atividades educativas e brincadeiras.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar aos pacientes da ala pediátrica redução de estresse decorrente da mudança de rotina e ambiente de vida; (casa/escola – hospital);
- Amenizar o desconforto dos procedimentos hospitalares necessários para a manutenção do tratamento da criança;
- Promover um convívio de harmonia entre os familiares, a criança e os funcionários da entidade em relação à enfermidade;
- Absorver conhecimento através de uma experiência prática de humanização hospitalar;

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O período de tratamento de um paciente em uma unidade de internação, além de ter como objetivo principal à cura do mesmo, trás consigo outros tipos de situações, destacando-se aquelas que se referem a sentimentos de desconforto e angústia, tanto por parte do enfermo quanto da família. Na situação de uma internação pediátrica esse aspecto pode ser redobrado, tendo em vista a não consciência integral da patologia, do tratamento e do período de internação por parte da criança.

Entretanto, nos hospitais, de modo geral, não era permitida a permanência da mãe no período de internação hospitalar, somente nos horários pré-estipulados pelas instituições. Exceções eram feitas quanto a lactentes ou gravemente enfermas.

Com o passar do tempo, a equipe de enfermagem, por ser a que têm o maior contato com o paciente, constatou que a presença de um acompanhante promovia menos trauma, maior facilidade quanto aos procedimentos realizados e, principalmente, a criança recuperava-se com mais rapidez.

As necessidades emocionais dos pacientes têm sido mais valorizadas nos últimos anos por parte da equipe de saúde, graças às pesquisas que mostram que o bem-estar melhora a condição patológica do enfermo.

A equipe de saúde que trabalha com essas crianças deve ser duplamente capacitada emocionalmente e desenvolver em alto grau a empatia para fazer do período de internação o mais humano e similar à vida da criança antes da patologia, envolvendo família e rotinas antes vividas.

Para isso, deve-se pesquisar em bibliografias e com os próprios familiares rotinas possíveis de serem implantadas no cotidiano da criança durante a internação, verificando-se que os principais devem-se as atividades escolares e lúdicas, as brincadeiras e, conseqüente e principalmente, o riso.

A recreação hospitalar constitui-se de um elemento privilegiado para a elaboração de ansiedades decorrentes da situação de desconforto e estranheza.

Além de ser um exercício físico e mental, a recreação favorece oportunidades que levam a criança a aceitar com naturalidade algumas dessas situações. Desde muito cedo, a recreação - pelo brincar - está presente atividades da criança. O brinquedo é uma forma de comunicação universal, através do qual as crianças fazem suas primeiras descobertas do mundo que as rodeia. É

pelo brincar que a recreação se constitui em programação a ser oferecida como recurso de educação e saúde (CECCIM, 1997, p 59).

“O trabalho recreativo, em unidade com internação pediátrica, contribui para o bem-estar da criança, ocupando sadiamente muito do seu tempo de cura e restabelecimento, preservando o princípio da saúde integral” (*idem*, 1997 p 64).

Ao hospitalizar-se, independente da faixa etária, o indivíduo rompe com todas as suas atividades sociais, ficando longe de sua família e daqueles que lhe tem amor, deixando de ser um indivíduo socialmente ativo para se tornar paciente, submetendo-se à diminuição de contato com parentes e conhecidos, passando a relacionar-se com estranhos (NEMAN, 2003 apud AZEVEDO & SANTOS, 2004, p 29-33).

Para os profissionais da saúde, a brincadeira torna-se uma importante aliada quanto à tensão das crianças no que se diz aos procedimentos realizados, ao ambiente hospitalar e as novas rotinas. As brincadeiras podem ser realizadas com materiais simples para o ambiente hospitalar, porém muito valiosos para o alívio do estresse da criança, como por exemplo: seringas, estetoscópios e alguns materiais do instrumental hospitalar.

2.1 Pediatria Social

A Pediatria Social é um processo educativo que envolve o profissional, a criança e a família, podemos dizer que não cessamos de aprender e ensinar tendo por mote a própria construção social. O conhecimento das características biopsíquicas e sociais da criança envolvem o conhecimento das variáveis sócio-econômicas e geográficas de procedência das famílias, assim, contribuindo com uma importante parcela de integralização da atenção hospitalar da criança.

Em nível mundial, a pediatria social iniciou na década de 50, onde se relacionou o desenvolvimento econômico com a melhora da qualidade de vida, e esta, diretamente ligada à saúde. No Brasil, o cuidado infantil teve caráter filantrópico até o início do século XX. Somente nas décadas de 20 e 30 surgiram as primeiras leis visando o bem-estar social, que impulsionaram posteriormente as idéias que culminaram na pediatria social.

ZANOLLI & MERHY (2001, p 978) citam que “a pediatria social começou a ser construída no Brasil no final da década de 60, junto às propostas de reforma pedagógicas e médicas, através dos movimentos de medicina integral, preventiva, comunitária e social”.

Posteriormente, na década de 80, sofreu influência da reforma sanitária e da integração docente assistencial e, mais recentemente, nos anos 90, da saúde coletiva.

A Pediatria Social é uma exigência da realidade do mundo subdesenvolvido. Uma de suas metas é a educação pediátrica nas escolas médicas e de outros profissionais de Saúde, e a prevenção de agravos, reduzindo as taxas de recidiva das doenças.

Ela deve “envolver ensino não só em hospitais e escolas, mas também no domicílio das crianças, nas unidades sanitárias de serviços oficiais de Saúde Pública, além de hospitais distritais e regionais, tanto na zona urbana como rural” (MURTA, 2006 p 98).

No Brasil, a pediatria social é uma área da prática pediátrica que traz, na sua constituição propostas reformistas. Aposta na triplice reforma da prática pediátrica, da escola médica e do serviço de saúde, influenciada pelos movimentos políticos mais amplos da área da saúde verificados no país (ZANOLLI & MERHY, 2001 p 978).

A Pediatria Social não é uma função/obrigação exclusiva dos governos. Estende-se a toda a população, e deve ser projeto dessa população, visando seu próprio bem-estar.

“A doença, que não é algo programável ou esperado, quando se manifesta, confronta-nos com limitações, causa desequilíbrios na estrutura familiar e exige respostas eficazes, segundo a inserção cultural e as condições materiais da vida social” (CECCIM, 1997 p 66).

A educação para a saúde é inseparável da defesa da família e da prevenção. (...) é uma área na qual os profissionais da saúde precisam de capacitação e modelos educativos, pois envolve a transmissão de informações de acordo com o nível de compreensão da criança e da família e o desejo dos mesmos por informação (WHALEY & WONG, 1999 p 12).

O enfermeiro técnico deve auxiliar neste processo educativo, complementando seu trabalho de cuidador. Após a alta do paciente pediátrico, ele ficará novamente aos cuidados de seus familiares, e estes devem ser orientados em como proceder, evitando que os problemas reapareçam.

2.2 O Clown

Desde a antiguidade, os humanos buscam o riso através da banalização dos problemas cotidianos. Piadas sobre adultério, parentes e família, sobre o ambiente de trabalho, em suma, os elementos da vida prática e cotidiana da maioria das pessoas.

Em filmes épicos, uma figura muito comum é o bufão, ou bobo-da-corte, que era responsável por parodiar desde os fatos mais importantes, como uma vitória em batalhas, até as fofocas mais banais da corte. É certo que este era o único cortesão que podia debochar da realeza sem ser preso ou morto.

Grupos teatrais da atualidade buscam inspiração nos tipos cômicos antigos, resgatando uma forma de personagem denominado *clown*, ou palhaço, que busca a banalização dos problemas e do ambiente comum e corrente. Programas humorísticos, peças teatrais, animações de festas infantis, e mais recentemente, a recreação em alas hospitalares, cada vez mais se utilizam deste método puramente empírico de proporcionar bem-estar e satisfação.

Segundo ADAMS & MYLANDER (2002 p 107) “pesquisas mostram que a risada aumenta a secreção de hormônios naturais, echolaminas e endorfinas, as quais fazem as pessoas sentirem-se tão animadas e tão bem”. A risada aumenta o ritmo cardíaco, beneficiando a oxigenação dos tecidos e o sistema cardiorespiratório, também auxiliando na velocidade da resposta imunológica.

Por tantos benefícios fisiológicos e emocionais, a aplicação do *clown* no ambiente hospitalar torna-se extremamente gratificante, tanto para o paciente quanto para os profissionais da saúde. Promove considerável redução do desconforto de uma internação hospitalar e a recuperação mais rápida do paciente.

Isto é o melhor que alguém pode oferecer para aliviar o sofrimento e promover a vida saudável. Uma vez que tentamos prolongar a vida do paciente e uma vez que todos eles eventualmente morrem, eu gosto de dizer que não temos cura, mas estamos indo na direção do celebrado adiamento (ADAMS & MYLANDER, 2002 p 101).

Segundo BURNIER (2008 p 4) “O trabalho de criação de um *clown* é extremamente doloroso, pois confronta o artista consigo mesmo, colocando à mostra os recantos escondidos de sua pessoa; vem daí seu caráter profundamente humano”.

Aplicado ao cotidiano hospitalar, o *clown* dá leveza e descontração ao ambiente, e reduz o temor diante de práticas médicas geralmente desconfortáveis. Ridiculariza os materiais e instrumentos, dando a terminologia científica uma certa conotação engraçada.

A risada pode não trazer a cura, mas certamente acende a esperança da alegria de viver, dando ao paciente e sua família a força que necessitam para continuar sua luta por uma qualidade de vida melhor.

ADAMS & MYLANDER (2002 p 111) corretamente afirmam “Lembre-se, você está tentando fazer de si mesmo um bobo (...) deixe-se guiar pelo coração”.

3. DO COMITÊ DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO

Conforme padronização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dona Helena, instituição escolhida para aplicação do PAC, foi necessária a inclusão de dados específicos no presente relatório, sendo eles:

3.1 Dados Específicos

Nome, número da Carteira de Identidade – RG, CPF, telefone e endereço para correspondência do Pesquisador responsável.

<i>Pesquisador Responsável</i>	
Nome: Alexandre Pareto da Cunha	Coren: 123286
Telefone: 47 9988-6070	Endereço: Haroldo C. Miers - 859
RG: 3743873	CPF: 01264722702

<i>Alunos Pesquisadores</i>	
Nome: Émelli Louise Runcus	Telefone: 47 9101-2814
Endereço: Das Andorinhas – 839, apto 303 – Costa e Silva	
RG: 4683550	CPF: 04683343940
Nome: Marcio Marcilio	Telefone: 47 3467-9714
Endereço: Rua Jacob Q H L33 – Costa e Silva	
RG: 52925072	CPF: 00391757903
Nome: Joziane Fragnani	Telefone: 47 9174 – 0556
Endereço: Circinus, 270 – Jardim Paraíso	
RG: 4426066	CPF: 03386170943
Nome: Vanessa Matheus Duarte	Telefone: 47 8819-7901
Endereço: Rua João Enterlein - 32 - Anita Garibaldi	
RG: 3949735	CPF: 02867108977

3.2 Monitoramento da Coleta de Dados

Os dados utilizados neste trabalho foram coletados mediante script pré-formularizado. Este script contém dados para simples controle de aplicação do projeto, sendo eles: Paciente (inscritas somente iniciais para assegurar sigilo absoluto), Idade, Quarto e Leito, Ala, Nome da Mãe (inscritas somente iniciais para assegurar sigilo absoluto), Patologia, Data e Descrição de atividades (campo onde serão descritas todas as atividades realizadas com a criança e suas reações e indagações quanto à performance da equipe de pesquisadores). *Vide Anexo 1.*

3.3 Liberdade do Paciente se Recusar a Participar

No primeiro dia de aplicação da pesquisa (12/07/2008), além da apresentação aos pacientes e análise de prontuários, foram entregues aos responsáveis pelos pacientes termos de consentimento à participação da aplicação da pesquisa. Nele, continha um tópico que evidencia a possibilidade de desistência do mesmo a qualquer momento e também o esclarecimento pleno quanto à segurança do sigilo dos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. *Vide Anexo 2.*

3.4 Da Necessidade do Curriculum Sintético

Exigido pela Comissão de Ética em Pesquisa do HDH. *Vide Anexo 10.*

4. METODOLOGIA

4.1 Atividades Realizadas

O presente projeto foi realizado em prática com orientações aos pais e familiares e atividades recreativas, educativas e lúdicas com as crianças, utilizando desenhos, músicas, palestras, dinâmicas, encenações, questionários e textos informativos.

A linha de trabalho seguida foi idêntica à de grupos como “Doutores da Alegria”¹ e “Hospirisos”², utilizando-se de elementos do teatro *Clown*, onde os profissionais atendem às crianças fantasiados de palhaços, e referem-se ao material hospitalar com nomes do cotidiano, sempre com conotação engraçada e divertida.

Primeiramente o grupo de estagiários pesquisou os prontuários, identificando as patologias e possíveis períodos de internação dos pacientes, formando parâmetros para as brincadeiras e estimando o número de crianças a serem atendidas. Os pais e acompanhantes foram sondados, de modo que os estagiários puderam conhecer um pouco da situação sócio-econômica e cultural da família em questão. Munidos com essas informações, os estagiários tiveram melhor visão da situação dos pacientes e de suas famílias, otimizando o trabalho em campo.

Houve também a necessidade da assinatura dos termos de consentimento para que os pacientes pudessem participar das brincadeiras. Esses termos foram entregues todos os dias antes do início das atividades.

O campo de atuação foi o Hospital Dona Helena, tendo como público alvo os pacientes da Pediatria, na faixa etária de zero a treze anos.

As atividades do projeto foram realizadas no período de doze á vinte e oito de julho do ano de dois mil e oito.

¹ Para maiores informações consultar o site <http://www.doutoresdaalegria.org.br>

² Para maiores informações consultar o site <http://www.hospirisos.com.br>

4.2 Material Utilizado

Foram utilizados: papel sulfite, lápis de cor, giz de cera, canetinha hidrocor, pincel atômico, tesoura, cola, fantoches, CD's, fita crepe, balões, roupa de palhaço, tinta guache, figurino de palhaço e fantasia caipira, pincel para pintura, massa de modelar e nariz vermelho.

4.3 Recursos Humanos

O projeto foi desenvolvido e aplicado pelos alunos estagiários Émelli Louise Rüncus, Joziane Fragnani, Márcio Marcílio e Vanessa Matheus Duarte, do Curso Técnico de Enfermagem – CEFET/SC, sob orientação do Professor Enfermeiro Alexandre Pareto da Cunha.

4.3 Recursos Financeiros

O projeto foi realizado com recursos financeiros de subsídios provenientes do CEFET e recursos próprios dos alunos.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Passagem de ônibus	192 u	R\$ 1,95	R\$ 374,40
Estacionamento	80h	R\$ 1,00/h	R\$ 80,00
Cartolina	5 u	R\$ 0,50	R\$ 2,50
Papel Sulfite	3 pct	R\$ 3,97	R\$ 11,91
Lápis de Cor	6 cx	R\$ 2,00	R\$ 12,00
Canetinha Hidrocor	6 pct	R\$ 2,00	R\$ 12,00
Xérox	100 cópias	R\$ 0,10	R\$ 10,00
Pincel Atômico	3 u	R\$ 3,00	R\$ 9,00
Tesoura	6 u	R\$ 1,50	R\$ 9,00
Cola	5 u	R\$ 0,80	R\$ 4,00
Fita Crepe	03 u	R\$ 1,00	R\$ 3,00
Balões comuns	5 pct	R\$ 2,00	R\$ 10,00
Balões artísticos	2 pct	R\$ 7,90	R\$ 15,80
Kit Para Pintura Facial	1 cjto	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Massa de Modelar	03 u	R\$ 1,50	R\$ 4,50
Nariz de Palhaço	24 u	R\$ 0,25	R\$ 6,00

5. RESULTADOS ALCANÇADOS

Conforme previsto no anteprojeto, o início das atividades ocorreram no dia 12 de julho, sábado, as 13:30h. Neste dias os alunos terminaram os últimos detalhes da encenação

de “extração de chulé encravado”, que viria a ser realizada no dia seguinte. As brincadeiras foram aplicadas em dias intercalados, somando-se 72 horas de atividades. Os dias em que os alunos não compareciam no hospital foram reservados para o preparo de materiais e ensaio de encenações.

Os pacientes apresentavam em sua maioria pneumonia, havendo também alguns casos de isolamento de contato por doença infecto-contagiosa. Durante os dezesseis dias de trabalho, a equipe atendeu a trinta e oito pacientes ao todo.

Nenhuma família optou por desistir de participar das atividades, o que deixou os alunos satisfeitos e estimulados a continuarem com o trabalho. As atitudes e posturas de pais e pacientes foram anotadas em fichas individuais, para que os estagiários pudessem ter um maior controle de informações, identificados pelo número do quarto e do leito, anexado a ficha de autorização para as atividades.

No dia 13 de julho, foi dado início as atividades práticas junto aos pacientes. Primeiramente a equipe se reuniu no vestiário para realizar a caracterização e maquiagem, aproveitando para conversar um pouco e diminuir a expectativa e a ansiedade diante do trabalho que estava prestes a ser realizado. A proposta inicial seria de caracterização junina, porém, os alunos acharam por bem manter o elemento *clown* presente durante as atividades, culminando numa mescla “palhaço-caipira”. Muitas crianças estavam internadas há um certo tempo, e, desta forma, não puderam participar das festas caipiras em suas respectivas escolas.

Um pouco constrangidos devido ao nervosismo, os alunos se dirigiram ao setor de pediatria do Hospital Dona Helena.

As atividades iniciaram com a apresentação dos alunos estagiários perante a equipe do setor, e análise prévia dos prontuários. Uma aluna ficou encarregada de providenciar as assinaturas dos termos de autorização, conforme exigido pela comissão de ética do próprio hospital. Em seguida, os alunos se dirigiram aos quartos para a realização da abordagem direta.

Logo no corredor, os alunos se depararam com uma criança caminhando com o suporte de soro. A equipe abordou-a, a princípio um pouco desorganizada, mas logo os alunos conseguiram se entrosar, esperando que cada um terminasse a sua fala, para só então outro aluno começar a falar.

Houve também alguns momentos em que os alunos se chamaram pelos próprios nomes, esquecendo de usar os pseudônimos, mas em pouco tempo já haviam se acostumado a chamar uns aos outros pelos nomes artísticos de palhaços.

Em cada quarto que os palhaços entravam, invariavelmente perguntavam “Podemos entrar?” e assim que os pais consentiam, os palhaços saíam do quarto e entravam novamente respondendo “Ah, que bom que nos deixaram entrar!!!”. Esta piada improvisada de início, já fazia com que os pais e as crianças comessem a rir, e quando prestavam mais atenção no figurino dos *clowns*, as risadas tornavam-se mais intensas. Esta atitude dava abertura para que os alunos se apresentassem com seus nomes artísticos, como por exemplo, Dr. Grilo, Dra. Créia Mocréia, Dra. Frôzinha, entre outros. Munidos previamente com as informações obtidas nos prontuários médicos, os alunos tinham uma breve noção da situação da criança, que logo era convidada a realizar a “cirurgia de extração de chulé”, devido ao “mau cheiro no quarto”.

Caso o paciente concordasse, um palhaço dava uma “marretada no chulé”, enquanto o outro palhaço o “extraía” com um “super-alicate-arrancador-de-chulé-encravado-crônico”. Assim que o “chulé” havia sido “extraído”, um palhaço “marreteava-o” para que desmaiasse, enquanto era cortado em pedaços pequenos. Os instrumentos utilizados eram brinquedos comprados em lojas de festas infantis, atóxicos e não entravam em contato com o corpo da criança. Estes instrumentos tinham cores extravagantes e tamanho exagerado, o que dava um aspecto cômico a cena. O “chulé”, contudo, era um elemento imaginário, e os palhaços fingiam cortá-lo e entregá-lo ao respectivo dono. Os pais também recebiam um “pedaço de chulé” para guardar como “suvenir”.

Enquanto dois alunos entretinham os pacientes, uma terceira aluna sondava os pais ou acompanhantes investigando sua situação emocional e psicológica. A última integrante do grupo anotava todas as informações visíveis na ficha individual (*Vide Anexo 1*).

Logo de início, foi possível perceber que a maior tristeza não vinha dos pacientes pediátricos, e sim dos acompanhantes, geralmente a mãe, que, na maioria dos casos alegou sentir-se impotente perante a doença do filho ou filha. “... *Sinto-me inútil diante da doença dele(a)...*” foi uma das frases mais pronunciadas pelas mães de crianças internadas.

Muitas também demonstravam preocupação com o andamento das atividades do lar, das quais estavam ausentes em virtude de sua permanência no hospital, durante a internação do filho ou filha.

Uma paciente com osteomielite participou de três dias de atividades, recebendo alta na semana seguinte. Expressando bastante animação durante as brincadeiras, deixou no mural um recado com desenhos de flores e corações agradecendo a toda equipe do hospital, inclusi-

ve ao grupo de palhaços. Os alunos estagiários ficaram satisfeitos e felizes com o reconhecimento, o que prova que o riso não só é benéfico para os pacientes, bem como para os profissionais da saúde.

Aos pacientes com isolamento infectológico, somente um estagiário entrou no quarto, evitando expor os demais ao risco, e apresentou brincadeiras e informações idênticas às realizadas com os outros pacientes. Neste meio tempo os demais estagiários atendiam a outro quarto, ou entretinham as crianças na sala de recreação.

A princípio, os alunos haviam proposto atender crianças somente da faixa etária de três a onze anos. Porém, durante os dias de trabalho, ao atender pacientes da referida faixa etária, os pais de outros pacientes, geralmente recém-natos, aproximavam-se livremente dos palhaços e pediam brincadeiras para seus bebês.

Os estagiários atenderam prontamente os pedidos dos pais e mães, não se importando com a faixa etária prevista no projeto. Porém, as brincadeiras realizadas com recém-nascidos foram adaptadas para esta idade. Bolhas de sabão, estímulos visuais e auditivos, apoio moral aos responsáveis e entrega de dobraduras foram as formas mais apropriadas que os alunos encontraram para entreter as crianças e satisfazer os pais.

Em contrapartida, houve casos de pacientes que choraram ou se esconderam ao ver os palhaços, demonstrando certo temor. Diante destes casos, somente um aluno se aproximava da criança preparando-a para as brincadeiras. Quando a criança já estava mais aberta ao diálogo, os demais estagiários se aproximavam do paciente e o resultado foi mais positivo. Somente uma mãe não demonstrou interesse nas atividades recreativas, ao passo que os estagiários não insistiram no assunto.

Os pacientes acamados foram atendidos em seus próprios leitos, com brincadeiras e piadas, e realizaram as atividades educativas em seus quartos com a ajuda dos estagiários.

Ao término do período de atividades, os alunos se despediram das pessoas que se encontravam no setor, e se dirigiram ao vestiário para retirar o figurino e realizar uma breve reunião com os principais acontecimentos do expediente. Cada aluno expôs seu ponto de vista a cerca das atividades realizadas durante à tarde, bem como as impressões e sentimentos que ocorreram durante todo o processo de recreação.

O dia seguinte foi reservado ao preparo dos materiais a serem utilizados na próxima atividade.

No início da tarde do dia 15 de julho, os alunos realizaram a mesma rotina de caracterização, modificando um pouco o figurino e a maquiagem, dando outro colorido ao

rosto. Chegando ao setor, houve a checagem de prontuários do dia, e a assinatura de termos de autorização para novos pacientes, se necessário.

As brincadeiras preparadas no dia anterior consistiam em conversas com pais e crianças sobre seus alimentos preferidos. Desnecessário mencionar que as crianças prontamente citaram doces e salgadinhos como seus alimentos preferidos. Em contrapartida os palhaços e os pais argumentaram que havia alimentos mais saudáveis e igualmente saborosos, que são muito melhores para a saúde de pessoas que estão em fase de crescimento.

As crianças demonstraram uma certa expressão amiúde no rosto, mas acabaram concordando com os pais, meio que a contra-gosto. Para animá-las e testar seus conhecimentos, os palhaços propuseram uma atividade que consistia em pintar uma série de desenhos de alimentos e circular somente os que fossem saudáveis. As crianças concordaram imediatamente, enquanto os *clowns* preparavam o material para colorir sobre as mesas da sala de recreação. O restante da tarde foi consumido com a atividade dos desenhos, e com conversas informais com os pais das crianças. Os alunos perguntaram acerca do cotidiano da família, como trabalho, relações com os demais parentes do clã, e atividades de lazer, ouvindo também quando alguma mãe desabafava sobre a doença do filho, ou mesmo sobre problemas pessoais, até íntimos. Estas informações serão mantidas de maneira sigilosa, conforme exigência da Comissão de Ética do Hospital Dona Helena.

Ao término da tarde, novamente os alunos se despediram de todas as pessoas e seguiram ao vestiário para retirar a maquiagem e o figurino. Uma breve reflexão sobre os acontecimentos do dia e anotações no caderno de campo encerraram mais um dia de estágio.

No dia seguinte, os alunos prepararam o material sobre saúde bucal e ensaiaram uma encenação comum em circos mambembes, denominada “Abelha, abelhinha”. Cumprido o horário para o preparo do material, as atividades seguiram curso no dia 17 de julho.

Novamente os alunos se caracterizaram, verificaram os prontuários novos e assinaturas de termos de autorização. Passando de quarto em quarto para cumprimentar pais e crianças, os palhaços aproveitaram para convidar a todos que comparecessem ao encontro na sala de recreação. Com a chegada das crianças, os alunos deram início a uma encenação cômica onde um palhaço fingia jogar água no outro. O palhaço que parecia ser o mais ingênuo, na verdade, era justamente aquele que conseguia escapar do “banho” no final da brincadeira. As crianças perderam totalmente a noção de estarem num hospital, rindo e gritando tão alto que os pais tiveram que pedir para reduzirem o barulho.

A empolgação alcançou o clímax quando o palhaço “vilão” perdeu para o palhaço “bonzinho”, sendo ludibriado pelo mesmo. Os pais e pacientes aplaudiam e gritavam, gerando

um clima de bagunça muito descontraído. Os alunos não podem afirmar categoricamente que todos os presentes estavam completamente felizes, mas estimam, pelas expressões nítidas em suas faces, que, pelo menos por alguns instantes, a dor física e emocional da internação hospitalar foi esquecida.

Depois da encenação, os alunos agradeceram os aplausos e pediram a atenção das crianças. Os palhaços fizeram piadas de improviso sobre a água que um palhaço tentava jogar no outro, insinuando que era “água de bochecho”, e aproveitando a oportunidade para introduzir o assunto de saúde bucal. As crianças foram questionadas acerca da correta escovação dentária, da importância das consultas odontológicas e do uso do flúor. Os alunos responderam as perguntas dos pais e das crianças, e ofereceram panfletos e desenhos para colorir com a referida temática.

Com o término do horário das atividades, os alunos agradeceram a atenção e retornaram ao vestiário para o *feedback* costumeiro. O dia seguinte foi reservado para o ensaio das atividades relacionadas a higiene das mãos.

No dia 19 de julho os alunos chegaram no hospital cantando a música-tema da higiene das mãos (*Vide Anexo5*). Uma aluna se encarregou dos prontuários e termos de autorização, enquanto os outros três foram aos quartos, cantando e demonstrando aos pacientes a maneira correta de higienizar as mãos, bem como as situações em que deve ser aplicado.

As crianças e pais cantaram junto com os alunos, acompanhando o ritmo com palmas, e aproveitaram para complementar o que os palhaços haviam comentado. Além da prática recreativa, os palhaços realizaram um trabalho educativo visando a prevenção de doenças auto-reinfestantes.

Neste dia de atividade as crianças receberam dobraduras de papel no formato de sapos, aviões, flores e barquinhos, sendo incentivadas a inventarem suas próprias brincadeiras. Desta forma, os alunos buscaram estimular a interação do grupo de crianças, fazendo com que elas compartilhassem seus pensamentos criativos e seus métodos de brincar, saindo um pouco da linha de atividade individual. Houve bastante conversa entre as crianças, ao passo que os palhaços intervinham, fazendo algumas perguntas, obrigando as crianças a explicarem o porquê de determinado ponto de vista.

Encerradas as atividades, os estagiários se dirigiram ao vestiário para troca de vestimentas e realização do *feedback* de rotina. Novamente, o dia seguinte foi reservado para os preparativos das atividades subseqüentes.

O período no qual os estagiários aplicaram o PAC coincidiu com a campanha de vacinação infantil antipólio. Aproveitando a oportunidade, os alunos fizeram um trabalho de di-

vulgação da campanha junto aos pais, e conversaram com as crianças sobre a importância da “gotinha”, o fato de não doer, pois não é injetável, explicando que o gosto é um pouquinho azedo. A criança sente-se familiarizada com o assunto e tende a não demonstrar tanto medo na hora da vacinação. Estas atividades foram postas em prática no dia 21 de julho.

Uma aluna utilizou a fantasia de Zé Gotinha disponibilizada pela Secretaria Municipal da Saúde, enquanto que os outros alunos fizeram o trabalho de divulgação. Os quartos foram visitados individualmente, e após cada conversa, a criança recebia um desenho do “Zê Gotinha” para colorir. Esta atividade tomou grande parte da tarde, pois as atividades não foram em grupo. Cada quarto foi atendido, e os pais tinham muitas perguntas sobre o assunto.

A maioria das crianças já havia participado da primeira etapa da campanha de vacinação. Os alunos lembraram aos pais sobre as vacinas mais importantes, frisando a obrigatoriedade de se imunizar uma criança, e os perigos das doenças infecto-contagiosas.

As crianças também receberam ilustrações do Zé Gotinha para colorir. Terminado o trabalho individual em cada quarto, os alunos se dirigiram ao vestiário para despir o figurino e acertar os últimos detalhes do dia. Foram feitas as anotações finais, e o encerramento das atividades do dia.

Para o dia 23 de julho os alunos haviam previsto uma atividade relacionada à higiene pessoal. Historicamente, as mães sempre cobraram um banho correto de seus filhos, acrescentando frases do tipo “Lave bem a orelha, menino!”, e os humanos há tempos fazem piadas a respeito do banho e da falta de higiene. Para esta abordagem os alunos utilizaram o vídeo “Ratinho tomando banho”, de Hélio Zinskind, famoso pelo programa de TV Castelo Rá-Tim-Bum. O vídeo foi adquirido gratuitamente num site de arquivos da WEB, e exibido na tela do laptop de uma das palhaças.

As crianças foram incentivadas a imitar a forma correta de higienizar o corpo, através de mímicas, e contando suas experiências, geralmente ruins do ponto de vista das crianças, relacionadas ao banho.

Esta atividade foi realizada individualmente em cada quarto, com a participação dos acompanhantes dos pacientes pediátricos. Até mesmo funcionários do setor, que entravam no quarto para aplicar medicações riam e comentavam sobre o vídeo, com frases “Nossa, tanto tempo que eu não vejo esse ratinho” e “Eu sempre achei essa animação um barato!”. Alguns pais também já tinham visto, e as crianças foram convidadas a acompanhar cantando.

O dia se resumiu a apresentação do vídeo e conversas com pais e crianças. Os alunos também perguntaram sobre a vida cotidiana da família, seus anseios e medos. Encerrado o

horário, os palhaços se despediram das pessoas presentes no setor e seguiram para o vestiário, realizando a costumeira reunião de final de dia.

No dia seguinte os alunos reuniram-se para conversar sobre os dados obtidos até aquele momento e a aproximação do término de aplicação do projeto. As atividades do dia seguinte eram relacionadas ao tratamento de animais de estimação, e os alunos queriam entregar desenhos e balões em formato de cães para os pacientes. Somente as fotocópias para colorir foram preparadas neste dia, pois os alunos acharam melhor encher os balões na hora da brincadeira.

Para o dia 25 de julho, os alunos seguiram os procedimentos de rotina, verificando prontuários e providenciando assinaturas de termos de consentimento. Depois, os palhaços passaram no quarto das crianças e convidaram-nas para comparecerem na sala de recreação.

Os estagiários iniciaram a conversa perguntando se as crianças tinham animais de estimação, se era gato, cachorro, aves, etc. As crianças descreveram seus respectivos bichinhos citando seus nomes, a cor do pêlo, entre outras características. Também contaram fatos pitorescos, como, por exemplo, o dia em que o gato de uma das crianças urinou sobre o fogão da sua casa.

Os alunos passaram informações à cerca da face ruim dos maus tratos contra animais, aconselhando as crianças a não praticarem estes atos abomináveis, e convidando-as a pintar desenhos de gatos e cachorros. Uma aluna também confeccionou cachorros com balões próprios para este fim, e distribuiu para as crianças e pais. Até algumas funcionárias pediram balões de cães para levar para seus filhos em casa.

Após a conversa e as atividades, os alunos acompanharam as crianças de volta a seus quartos, para se despedir. Algumas crianças perguntaram se os palhaços voltariam no dia seguinte, porém, somente retornaríamos em dois dias. As crianças pareceram frustradas, porém, aceitaram a situação.

Os alunos se retiraram, e, durante o processo de limpeza de maquiagem e retirada de figurino, pela primeira vez, houve uma ponta de tristeza por parte dos estagiários, pressentindo a chegada do término do trabalho. A atividade do dia 27 seria a última, e alguns alunos estavam um pouco chateados com o fato do trabalho encerrar tão rápido.

Durante o dia 23 de julho, os alunos prepararam o material sobre profissões, e também organizaram a maior parte dos dados colhidos até o momento.

Prontos para o último dia de atividades, os alunos iniciaram o trabalho já caracterizados, e, seguindo para os quartos, abordavam as crianças perguntando sobre a profissão do pai e mãe, e também que profissão a criança gostaria de seguir. As respostas foram das mais va-

riadas, indo desde professor até domador de leões. A família também tinha chance de se pronunciar, comentando que profissão gostaria de ter seguido, às vezes até demonstrando frustração por não ter alcançado este objetivo. Os palhaços realizaram uma fala discorrendo acerca das profissões do cotidiano da família, como professor, bombeiro, médico, entre outros, enfatizando a importância desses profissionais na sociedade.

Os estagiários fizeram questão de frisar que todas as profissões são importantes, desde as mais humildes até as mais glamurosas. As crianças receberam desenho para colorir, com as profissões mais conhecidas, e puderam se entreter com um concurso de pintura improvisado na hora, pelos alunos. O desenho com o colorido mais bonito seria considerado o vencedor. Desnecessário mencionar que os alunos deram empate para todos os desenhos, colocando todos como vencedores.

Para as crianças, foi uma prova de reconhecimento de seus esforços, mesmo estando doentes. Para os alunos, uma sensação de dever cumprido, indescritível.

A despedida do dia foi emocionada, pois os alunos viriam somente no dia seguinte para recolher mais dados, que não puderam ser compilados durante o trabalho, e realizar uma reunião com a equipe do setor, para ouvir seu parecer acerca do trabalho realizado neste período. Alguns alunos choraram, mas estavam felizes com a concretização do projeto.

No dia 28 de julho, já sem o figurino de palhaço, os alunos compareceram na ala pediátrica e conversaram com as funcionárias do setor, aceitando opiniões e sugestões para trabalhos futuros, críticas construtivas e elogios por parte da equipe.

Neste dia, os alunos deram por encerradas as atividades relacionadas ao anteprojeto do PAC, iniciando os preparativos para apresentação do mesmo, na unidade do CEFET/SC – Joinville.

6. CONCLUSÃO

Os resultados imediatos se concretizaram na forma do riso e da alegria estampada no rosto dos pacientes e seus familiares. Porém, mais fatores interagem na recuperação de um cliente. Com o passar dos dias durante este trabalho, pudemos perceber que crianças e adultos procuravam os palhaços, perguntando aos funcionários do setor a que horas iniciariam as atividades recreativas. Muitos pais e mães puderam desabafar suas angústias com os estagiários, e também demonstraram uma expressão de alívio e disposição após as conversas.

Em longo prazo, dentro e fora de um hospital, viver com alegria e felicidade implica em maior satisfação e qualidade de vida. Sorria!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMS P. & MYLANDER, M. **A terapia do amor: trazendo saúde com a melhor das terapias**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.
2. AZEVEDO, D. M. & SANTOS, J. J. S. NURSING. Ano 7, nº 78. Novembro/2004.
Relato de experiência de atividades lúdicas em uma unidade Pediátrica.
2. BOEHS, A. E. **As famílias e a equipe de enfermagem no hospital pediátrico: um movimento de aproximação e distanciamento**. Florianópolis: UFSC Ed., 2002.
3. BOHRER, M. S. A. **Rotinas em Pediatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
4. BURNIER, L. O. Grupo Tempo. **O Clown**. Disponível em http://www.grupotempo.com.br/tex_burnier.html. Acessado em 24/04/2008.
5. CECCIM, R. B. & CARVALHO, P. R. **A criança hospitalizada**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.
6. CHAUD, M. N. **O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 1999.
7. FRANCO, S. M. C. M. & AGUILLAR, O. M. NURSING. **“A Criança Hospitalizada: Compreendendo as Necessidades de Mães Durante a Hospitalização”**. Ano 9. Edição 107, Abril/2007. Ferreira e Bento do Brasil Ltda.
8. HEIDEN, L. R., KRUEGER, N. P., OLIVEIRA, F. V., RAMUSKI, N. C. **“Voltando a sorrir” Com as crianças oncológicas do Hospital Dona Helena**. CEFET: Joinville, 2006.
9. MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 2001.
10. MELSON, K. H. *et al.* **Enfermagem Materno-Infantil: Plano de Cuidados**. 3. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editora, 2002.

11. MURTA, G. F. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem**. Vol. IV. 2 ed. São Paulo: Difusão, 2006.
12. NEMAN, F. & SOUZA, M. F. **Experienciando a Hospitalização com a Presença da Família: um cuidado que possibilita conforto**. NURSING, 2003. vol 56 ano 6.
13. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Departamento de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reecusp/> acessado em 11/04/2008.
14. SCHMITZ, E. M. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1995.
15. WAECHTER, E. H. **Enfermagem Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Interameric 1979.
16. WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
17. ZANOLLI, M. L. & MERHY, E. E. **Caderno de Saúde Pública**. UNICAMP: Rio de Janeiro, julho-agosto 2001. Disponível em www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5304.pdf , acessado em 06/05/2008.

ANEXOS

ANEXO 1 - FICHA DE ANOTAÇÃO INDIVIDUAL DE ENFERMAGEM

Paciente:		
Idade:	Q/Leito:	Ala:
Nome da Mãe:		
Patologia:		

Data:	Descrição das atividades:

Data:	Descrição das atividades:

Data:	Descrição das atividades:

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA



CEFET/SC

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA – CEFET

UNIDADE JOINVILLE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Eu, _____ autorizo por meio deste a participação de meu filho no presente Projeto de Ação Comunitária que realizar-se-á do dia 12/07/2008 à 28/07/2008 na Ala Pediátrica do Hospital Dona Helena, mediante absoluto sigilo quanto às informações coletadas e meu direito para retirar o consentimento em qualquer período da pesquisa.

Este Projeto será supervisionado pelo Docente Orientador Alexandre Pareto da Cunha e em caso de dúvidas, entrar em contato:

Orientador: (48) 9116 – 6244

Émelli Rüncus : (47) 9101-2814

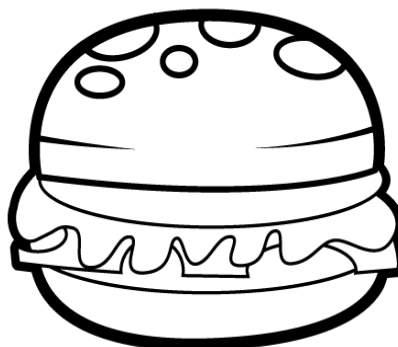
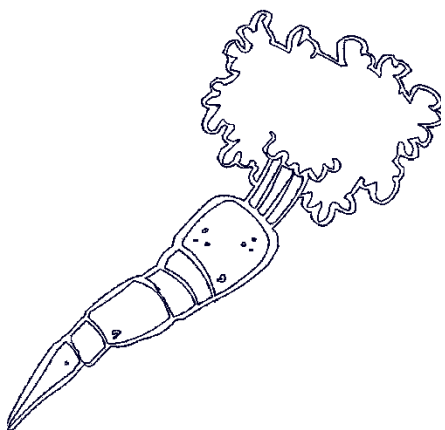
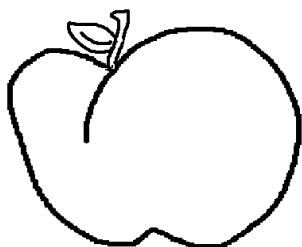
Joziane Fragnani : (47) 9174 - 0556

Márcio Marcílio: (47) 3467-9714

Vanessa Duarte: (47) 8819-7901

Ciente, _____

PINTE OS DESENHOS E **CIRCULE SOMENTE**
OS ALIMENTOS SAUDÁVEIS!



SAÚDE BUCAL



ANEXO 5 – CANTIGA COM TEMA DE HIGIENE DAS MÃOS

MÚSICA:

“LAVAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO”

(L. Macedo – F. Salem)

CORO

(Solos: Laís e Letícia)

Lavar as mãos com água e sabão!
Lavar as mãos com água e sabão!
Lavar as mãos com água e sabão!
Abre a torneira sai sujeira de montão!

As minhas mãos vão se divertir
Se lambuzar, pintar e colorir
Mexer na terra, plantar pé de feijão
Fazer bagunça e brincar no chão

Lavar as mãos com água e sabão!
Lavar as mãos com água e sabão!
Lavar as mãos com água e sabão!
Abre a torneira sai sujeira de montão!

As minhas mãos, o dia inteiro
No quintal, na cozinha, no banheiro
Jogando bola, taco ou botão
Sujam de tinta, terra e carvão

Lavar as mãos com água e sabão!
Lavar as mãos com água e sabão!
Lavar as mãos com água e sabão!
Abre a torneira sai sujeira de montão!

ANEXO 6 – ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE VACINAÇÃO

ANEXO 7 – MÚSICA UTILIZADA DURANTE A ATIVIDADE DE HIGIÊNE PESSOAL

MÚSICA:

CASTELO RA-TIM-BUM - RATINHO TOMANDO BANHO

Composição: Hélio Zinsskind

Tchau preguiça
Tchau sujeira
Adeus cheirinho de suor
Oh...
Lava lava lava
Lava lava lava
Uma orelha uma orelha
Outra orelha outra orelha
Lava lava lava lava lava
Lava a testa, a bochecha,
Lava o queixo
Lava a coxa
E lava até...
Meu pé
Meu querido pé
Que me agüenta o dia inteiro
Oh Oh
E o meu nariz
Meu pescoço
Meu tórax
O meu bumbum
E também o fazedor de xixi
Oh...
La la
Laia laia la
Laia la la la
Laia la
La la la la la
Hum... Ainda não acabou não
Vem cá vem... vem
Uma enxugadinha aqui
Uma coçadinha ali
Faz a volta e põe a roupa de paxá
Ahh!
Banho é bom
Banho é bom
Banho é muito bom
Agora acabou!

CUIDE BEM DOS ANIMAIS!



AS PROFISSÕES



PROFESSORA



BOMBEIRO



MÉDICO



JARDINEIRO



CARTEIRO

ANEXO 10 – CURRÍCULO SINTÉTICO DOS PESQUISADORES

<p>Nome: Émelli Louise Rüncus</p>
<p>Escolaridade: Ensino Médio Colégio da Univille Ano: 2004</p> <p>Ensino Técnico CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica de SC Ano: 2008 (Em andamento)</p>
<p>Experiência Profissional: EMBRAINFO – Empresa Brasileira de Informações Rua: Cuiabá, 11 – Costa e Silva Joinville – SC Funções: Operadora de Telemarketing e auxiliar administrativo. Ano: 2004 à 2006</p> <p>Hospital Dona Helena Rua: Blumenau, 123 – Centro Joinville – SC Cargo: Recepcionista Setor: Emergência Desde: 2006</p>
<p>Nome: Vanessa Matheus Duarte</p>
<p>Escolaridade: Ensino Médio Colégio Nova Era Ano: 1997</p> <p>Ensino Superior UNIVILLE – Universidade da Região de Joinville - Ciências Biológicas Ano: 2001</p> <p>Ensino Técnico CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica de SC Ano: 2008 (Em andamento)</p>
<p>Experiência Profissional: CEJA – Centro de Educação de Jovens e Adultos Rua Alexandre Schlemm, s/nº - Bucarein Joinville – SC Cargo: Professora de Biologia Desde: 2005</p>
<p>Nome: Márcio Márcilio</p>
<p>Escolaridade: Ensino Médio Colégio Nova Era Ano: 1995</p> <p>Ensino Técnico CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica de SC Ano: 2008 (Em andamento)</p>

Experiência Profissional: Döhler S.A.
Rua Alexandre Döhler – Distrito Industrial
Joinville – SC
Cargo: Encarregado de seção - Tecelagem
Desde: 1995

Nome: Joziane Fragnani

Escolaridade: Ensino Médio
Colégio Esquema Objetivo
Ano: 1999

Ensino Técnico
CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica de SC
Ano: 2008 (Em andamento)

Experiência Profissional: Drogaria Catarinense
Rua: Albano Schmidt – Boa Vista
Joinville - SC
Cargo: Atendente
Ano: 2006 – 2007

Nome: Alexandre Pareto da Cunha

Escolaridade: Ensino Superior
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina - Enfermagem
Ano: 2004

Especialização: Saúde Pública
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
Ano: 2006

Experiência Profissional: UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
Cargo: Professor Substituto
Departamento de Enfermagem
Ano: 2005/2006

Prefeitura Municipal de Biguaçu
Coordenador de Unidade Básica de Saúde
Ano: 2006/2007

CEFET – Centro Federal de Educação Tecnológica de SC
Cargo: Docente
Desde: 2007

ANEXO 11 – COMPTO DE HORAS DOS ALUNOS ESTAGIÁRIOS