

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CEFET-SC BIBLIOTECA

SAÚDE INFANTIL E DO ADOLESCENTE

ARLETE Z. BUCCI (*em memorização*)

MARIA TERESA WOLF KRATSCH

TÂNIA REGINA VIERTEL

REL ENF
0109

CEFET - UE Joinville



1663

REL ENF

0109

Saúde infantil e do adolescente

PROFESSORA MÁRCIA BET KOHLS

JOINVILLE

DEZEMBRO DE 2004

RESERVADO PARA
BIBLIOTECA
24/02/04
Mônica Bet Ferr
Orientadora

33827

CEFET/SC	
Biblioteca Prof ^o Juraci M. Tischer	
N ^o . do Registro	Data
1663	06/06/07

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 RELATÓRIO DO PROJETO PIRILAMPO	04
2.1 Metodologia	04
2.1.1 Atividades Realizadas	04
2.1.1.1 Visitas Domiciliares	04
2.1.1.2 Palestras	06
2.1.1.3 Verificação do Peso e Altura	08
2.1.1.4 Verificação das Carteiras de Vacinação	09
2.1.1.5 Acompanhamento da Higiene Oral e Higienização das Mãos	10
2.2 Recursos Humanos	11
2.3 Recursos Financeiros	13
2.4 Avaliação	14
2.5 Considerações Finais	16
3 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	21

1 INTRODUÇÃO

Uma boa qualidade de vida é essencial para o crescimento e desenvolvimento do ser humano. Para isso, é necessário que haja uma alimentação adequada, a prática regular de exercícios físicos, hábitos de higiene e prevenção de doenças através do Programa de Imunização, do Ministério da Saúde.

Desta forma, optou-se desenvolver o projeto na Cozinha Comunitária do Loteamento Dom Gregório, por se tratar de uma comunidade de baixo poder aquisitivo, carência de saneamento básico, baixa escolaridade, falta de Posto de Saúde no bairro e grande incidência de multiparidade.

O Projeto tinha como objetivo orientar o público-alvo (crianças e adolescentes), visando o auto-cuidado com um aspecto preventivo para a melhoria da qualidade de vida das mesmas e suas famílias, tornando-as multiplicadoras das informações recebidas.

2 RELATÓRIO DO PROJETO PIRILAMPO

2.1 Metodologia

Para dar início ao referido projeto foi necessário realizar uma visita ao local escolhido, para reconhecimento e integração entre as estagiárias, a equipe responsável pelo funcionamento da Cozinha Comunitária e o público alvo. Optou-se pelas segundas e quartas-feiras, para o desenvolvimento das atividades práticas; sendo que nas segundas-feiras seriam realizadas as palestras e nas quartas-feiras as visitas domiciliares. Houve alteração no cronograma por solicitação das mães, que nas segundas-feiras tinham diversos afazeres domésticos. Desta forma optou-se pela realização das visitas às segundas-feiras, alcançando-se assim os objetivos com maior facilidade.

Foi elaborado um cadastro para melhor controle da frequência dos participantes (conforme Anexo 2)

2.1.1 Atividades Realizadas

2.1.1.1 Visitas Domiciliares

Percebeu-se, durante a realização das visitas domiciliares, que grande parte das famílias viviam em precárias condições de higiene e moradia (lixo no quintal, água parada, vetores).

Em decorrência desses fatos pode desencadear-se uma série de problemas que atingem não só a família, mas toda a comunidade, agravando ainda mais a qualidade de vida da população local. Os principais problemas observados foram:

- Desemprego: sem emprego e talvez pela falta de interesse na busca de um melhor preparo para o mercado de trabalho, o indivíduo fica na ociosidade, o que por conseqüência poderá levá-lo à marginalização;
- Multiparidade: nas famílias visitadas observou-se um número elevado de mães jovens com muitos filhos, por talvez não usarem nenhum método contraceptivo;
- Etilismo/Tabagismo/Dependência: por não terem uma boa perspectiva de vida, as pessoas podem vir a utilizar o vício pois isto talvez seja um meio de fugirem da realidade em que vivem, e de seus problemas;
- A não busca do Serviço de Saúde Preventiva: observaram-se diversos casos de doenças dermatológicas, verminoses, pediculose e não cumprimento do calendário de vacinação;
- A não ingestão da quantidade necessária de nutrientes nas refeições, para que as crianças tenham um desenvolvimento adequado – físico, psicológico, intelectual e cultural. Devido à situação sócio-econômica, em diversas residências visitadas foi relatada às estagiárias a ingestão de apenas duas refeições diárias. Como conseqüência, as crianças têm baixo peso para a idade, atraso no desenvolvimento motor e atraso escolar.

2.1.1.2 Palestras

- A higiene corporal diária é indispensável à saúde, pois protegem o corpo contra muitas doenças, estimula a circulação e proporciona uma sensação de bem estar geral. Para um melhor entendimento, as estagiárias distribuíram escovas de dentes a cada criança, e levavam nos encontros creme dental, sabonete, papel-toalha, bucha e cortador de unhas. Empregou-se esta técnica para que as crianças, logo após a demonstração das estagiárias, colocassem em prática o que lhes foi apresentado. Desta forma, foi possível às estagiárias que a cada encontro, pudessem observar as crianças realizando a higienização correta das mãos e dos dentes. Para isso, foi solicitado que as crianças trouxessem a cada encontro suas escovas de dentes. Obs: após o almoço, as estagiárias acompanhavam as crianças na escovação.
- Pediculose e Escabiose: optou-se como recurso a utilização de cartazes para uma melhor compreensão do tema abordado na palestra. Por se tratar de patologias de fácil contágio, mas que não se desenvolvem em indivíduos que praticam a higiene correta, enfatizou-se a importância da mesma diariamente.
- Nutrição: utilizou-se duas manhãs para a abordagem deste tema. Na primeira manhã, as estagiárias utilizaram como instrumento cartazes contendo a pirâmide alimentar e a casa (conforme Anexo 3. Na segunda manhã, as estagiárias realizaram atividades de fixação para observarem o aproveitamento da palestra da semana anterior. Utilizou-se cartolina, tesoura, cola, gravuras e pincéis atômicos.

- **Imunização:** orientou as crianças e as mães presentes sobre a importância do cumprimento do calendário de vacina de seus filhos, para que estes não venham a desenvolver nenhuma doença infecto-contagiosas através das mesmas. Utilizou-se como material a carteirinha de vacinação e folhetos sobre as doenças e suas seqüelas.
- **Prevenção de acidentes domésticos:** os acidentes domésticos constituem uma importante causa de morte de crianças, vigilância, consciência e supervisão constantes são essenciais a medida que a criança adquire novas habilidades locomotoras e manipulativas que estão associadas à curiosidade insaciável a respeito do ambiente. Os principais temas abordados foram:
 - a) Aspiração de corpos estranhos (botões de roupas, alimentos, chupetas);
 - b) Sufocação (cobertores e lençóis, sacos plásticos);
 - c) Quedas (grades nas escadas, telas nas sacadas e janelas, objetos sobre mobílias);
 - d) Intoxicação (substâncias tóxicas, medicamentos, baterias de brinquedos, plantas, produtos de limpeza);
 - e) Queimaduras (panelas sobre o fogão, queimadura solar, tomadas elétricas);
 - f) Cuidados de proteção.

2.1.1.3 Verificação do Peso e Altura

Para identificar possíveis casos de desnutrição entre as crianças participantes do Projeto, as estagiárias agendaram com as mesmas o dia dez de outubro para a verificação de peso e altura.

Utilizou-se como metodologia uma “balança de banheiro”(convencional), e fita métrica fixada na parede. Os dados colhidos foram registrados em formulário próprio.

Esta verificação foi realizada no espaço físico da Cozinha Comunitária, sendo que no momento em que uma estagiária verificava o peso, a outra verificava a altura e a outra registrava no referido formulário.

Os dados verificados encontram-se na tabela abaixo e foram analisados conforme o gráfico do SISVAN (Anexo 6).

Tabela 1: Avaliação Peso e Altura – Meninas e Meninos)

MENINAS

NOME	IDADE	PESO	ALTURA	AVALIAÇÃO
Edilaine Machado da Silva	5	19	1,13	OK
Tainara Vitória dos Santos	5	19	1,08	OK
Tamires dos Santos Machado	7	19	1,18	OK
Cristiane Iara Maçaneiro	13	54	1,62	A=OK, P=sobrepeso
Camila Ieda Silvério	10	42	1,56	OK
Janáina dos Santos	8	20	1,13	OK
Beatriz dos Santos	11	38	1,58	OK
Patrícia dos Santos	6	18	1,13	OK
Aline Machado da Silva	11	27	1,39	OK
Estefani Ponick	4	17	1,09	OK
Aline Daniela de Oliveira	11	35	1,44	OK
Ana Carolina de Oliveira	9	30	1,33	OK
Andessa Nunes Gomes	9	30	1,36	OK
Tháís Ponick	11	35	1,43	OK

MENINOS

NOME	IDADE	PESO	ALTURA	AVALIAÇÃO
Jéferson dos Santos	6	24	1,20	OK
Carlos Daniel Ponick	3	13	0,95	OK
Jackson Giovani Ponick	5	18	1,15	OK

No total foram verificados peso e altura de 12 meninos, porém na Tabela 1 foram avaliados somente 3, pois os demais gráficos ficaram com a integrante da equipe que faleceu no desenvolvimento do trabalho. Tentou-se resgatar os dados dos demais meninos com os familiares da colega, porém sem sucesso.

2.1.1.4 Verificação das Carteiras de Vacinação

Existem hoje diversas doenças classificadas como doenças infectocontagiosas, às quais devem ser comunicadas à Vigilância Sanitária, no caso de ocorrência de uma delas em sua região.

Isto chama-se notificação compulsória que é a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária por qualquer cidadão, isto é, no caso de ocorrer uma dessas doenças comunicar à Vigilância Sanitária: Meningite, Rubéola, Tétano, Tuberculose, Sífilis, Raiva Humana, Poliomielite, Hepatite e Hanseníase.

Mas principalmente é necessário no caso de suspeita de uma dessas doenças procurar o Posto de Saúde para ser informado a respeito da doença.

O objetivo é a erradicação de enfermidades infecto-contagiosas, com base em um programa internacional adequado e medidas rigorosas de controle. Para isso continuar acontecendo é necessário um bom saneamento básico, bem como a conscientização da população com relação às vacinas.

As vacinas descobertas nos últimos anos são em geral muito seguras, mas podem em certas ocasiões causar efeitos colaterais, que devem ser conhecidos por todos que delas fizerem uso.

A meta final do estudo é que se possa obter o mais alto grau de proteção, com o mínimo de reações secundárias.

Diante da importância da prevenção das doenças pela imunização, solicitou-se aos pais das crianças que trouxessem as cadernetas de vacinação em data pré-estabelecida, para a verificação das mesmas.

Na data marcada, a meta das estagiárias não foi alcançada, pois poucas crianças trouxeram suas cadernetas. Optou-se por verificar as faltantes durante a realização das visitas domiciliares, ressaltando a importância de seguir corretamente o calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Observou-se que havia diversas crianças com o calendário de vacinação em atraso. Na ocorrência desta situação as estagiárias solicitaram às mães que levassem seu filho ao Posto de Saúde, a fim de regularizar o esquema de vacinas.

Para a melhor compreensão do público-alvo, utilizou-se a carteira de vacinação como o exemplo (Anexo 4).

2.1.1.5 Acompanhamento de Higiene Oral e Higienização das Mãos

Realizou-se o acompanhamento da higiene oral e higienização das mãos, conforme orientou-se durante as palestras. Após este encontro as estagiárias passaram a observar a escovação correta dos dentes e a higienização das mãos.

Inicialmente houve resistência à implantação do projeto por parte de alguns participantes. Porém, com o desenvolvimento do mesmo e a familiarização com as

estagiárias, conseguiu-se orientar o público-alvo sobre a importância e a necessidade de uma correta prática da higiene diária. Percebeu-se grande melhora e interesse das crianças e de seus familiares quanto a esses hábitos.

Como forma de incentivo foram distribuídas escovas de dentes para as crianças. Todas as segundas e quartas-feiras a equipe de estágio fornecia sabonete para a higiene correta das mãos antes e após o almoço, e creme dental para a escovação dos dentes após a refeição.

2.2 Recursos Humanos

O projeto Pirlampo foi desenvolvido pelas estagiárias Arlete Zacarias Bucci, Maria Teresa Wolf Kratsch e Tânia Regina Viertel, do Curso Técnico de Enfermagem do CEFET/SC.

A execução do projeto deu-se no Loteamento Dom Gregório Warmeling, bairro Jardim Iririú, na Cozinha Comunitária da Fundação Pauli Madi, sob orientação da professora Márcia Bet Kohls.

- Arlete Zacarias Bucci – *in memoriam*”
- A estagiária Arlete participou da elaboração e execução do projeto; porém, o agravamento de sua doença (lupus eritematoso sistêmico) levou-a ao óbito, não sendo possível que a mesma participasse da elaboração do relatório do projeto.

Homenagem

“É uma grande consolação da vida termos alguém a quem descobramos o nosso coração, a quem confiemos os nossos segredos.

Amigo fiel que nos facilite na prosperidade, que se solidarize com as nossas tristezas e que nos ampare em nossa desgraça.”

Esta é uma mensagem de nossa amiga Arlete Zacarias Bucci. Não sabemos ao certo se ela inventou ou se copiou, sabemos apenas que ela gostava e deu a uma amiga dela.

Queremos aqui fazer uma homenagem a ela, a nossa companheira Arlete, que estudou conosco durante todo o curso, durante esses dois anos.

A Arlete, para quem não sabe, era uma pessoa querida por todos, era amiga, companheira, solidária e de um coração muito bom. Quase sempre era quieta, quase não falava diante de muita gente. Gostava mais de conversar em pequenos grupos, e é assim que todos nós fomos conhecendo e se encantando com o jeito dela, sempre muito calma e coerente em suas conversas.

Ela era clara e sucinta naquilo que queria e acreditava, não há aqui entre nós, formandos, quem não se lembre dela com orgulho e admiração.

A Arlete foi uma guerreira, sofria de uma doença sem cura e levemente fatal. Muitos dias vinha para as aulas se arrastando, sofrendo, com dores e contrariando a vontade dos médicos, que queriam que ela se poupasse e não fizesse o curso.

Ela nem precisava fazer tudo novamente, ela já tinha o curso de Auxiliar de Enfermagem, mas acreditamos que ela queria sentir-se viva, um pouco mais viva.

Ela não quis se poupar e ficar esperando a morte chegar. Ela quis viver intensamente, quis realizar seus sonhos, e essa formatura era um grande sonho para ela. Ela esperou muito por esse dia, convidava todo mundo para a sua formatura, mas... não deu tempo. Sua doença se agravou e depois de alguns dias internada no hospital, ela veio a falecer.

Foi um choque para todos nós, ninguém imaginava que isso iria acontecer. É assim que estamos até hoje, perplexos.

Quase não falamos nela, e se pensamos, guardamos dentro de nós, porque é muito doído, grandiosamente doído saber que não realizou seu sonho e que não a veremos mais, nunca mais.

Este texto foi utilizado como homenagem dos formandos à aluna Arlete, no dia 18/12/04, data esta na qual se realizou a formatura da turma de Técnicos em Enfermagem 2004/02, do CEFET/SC.

2.3 Recursos Financeiros

Tabela 2: Recursos financeiros

QUANTIDADE	MATERIAL UTILIZADO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
2	Disket	1,50	3,00
200 f	Papel A4	3,40	6,80
20 m	Papel Craf	0,50	10,00
6	Pincel Atômico	1,55	9,30
30 f	Cartolina Colorida	0,35	10,50
200 f	Papel Sulfite	3,40	6,80
2 tb	Tinta Impressora	80,00	160,00
4 r	Fita Crepe	5,50	22,00
4 r	Fita Durex	2,40	9,60
6	Caneta colorida com gel	2,50	15,00
1	Tesouras	2,00	2,00
10 tb 90 gr	Creme dental	1,59	15,90
70	Escovas de dente	2,25	157,50
15	Papel toalha	2,00	30,00
10	Bala e pirulito	2,00	20,00
15	Sabonete	0,85	12,75
6	Canetas	0,50	3,00

TOTAL : 494,15

QUANTIDADE	MATERIAL UTILIZADO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
32	Creme dental	0,98	31,36
32	Sabonete	0,50	16,00
32	Shampoo	1,99	63,68

* Kit de Encerramento

TOTAL : 111,04

TOTAL GERAL : 605,19

2.4 Avaliação

Na execução do projeto ocorreram grandes vitórias, mas também houve decepções. A seguir, serão elencados os pontos positivos e a reformular.

Pontos Positivos.

- Motivação das estagiárias para executar o Projeto, e fazê-lo dar certo;
- A interação das estagiárias com a orientadora;
- O apoio da orientadora;
- Fornecimento de alguns materiais pela escola;
- Receptividade da Cozinha Comunitária para a execução do Projeto;
- Bom relacionamento das estagiárias com as voluntárias;
- Forte vínculo criado entre as crianças e as estagiárias;
- A boa receptividade por parte dos familiares durante as visitas domiciliares, e a aceitação das orientações recebidas;
- O aumento da auto-estima e higiene por parte das crianças e mães, que passaram a freqüentar a Cozinha com uma melhor aparência;

- As estagiárias passaram a ser procuradas pelas mães para fazer questionamentos e tirar dúvidas relacionadas à saúde, aumentando assim o vínculo e a confiança entre elas;
- Ao final do projeto, grande parte das crianças que estavam com o seu calendário de vacinação em atraso, o tinham colocado em dia;
- Conhecemos a realidade da população que reside no Loteamento Dom Gregório Warmeling;
- Reconhecimento da área física do loteamento; não nos perdemos mais.

Pontos a Reformular

- No início o número de participantes era considerável, mas com o decorrer do Projeto, e os mesmos percebendo que se tratava de um trabalho sério, muitos desistiram, desestimulando as estagiárias, que pensaram em abandonar a ação voluntária, mas com o incentivo da Orientadora as estagiárias persistiram com sucesso;
 - Aconteceram casos em que as pessoas ignoraram as orientações passadas, persistindo os maus hábitos (andar descalço, casas sem ventilação, sujeira);
 - Falta de identificação das ruas, levando as estagiárias a andar em círculos e se perder várias vezes (seria necessário um mapa);
 - Percebeu-se a dificuldade de passar as idéias para o papel, preocupando-se em escrever muito e não com objetividade;
 - Dificuldade financeira na aquisição dos materiais e no transporte.
- Observou-se no início da execução do referido projeto que era grande o público de freqüentadores, mas no decorrer do projeto houve o estabelecimento de

regras para um bom rendimento, e os questionamentos eram direcionados ao público-alvo de acordo com os temas abordados. A partir da segunda semana, percebeu-se a redução no número de freqüentadores permanecendo assim um número menor de participantes, porém interessadas e participativas, visando uma melhor qualidade de vida não só para consigo, mas para seus familiares e comunidade. Percebeu-se que as crianças passaram a ser multiplicadoras das informações recebidas.

Uma das normas impostas foi que as crianças que participassem regularmente dos encontros, ao final do projeto receberia um kit contendo shampoo, sabonete e creme dental. E que esporadicamente seria servido um lanche aos participantes.

Ao término do trabalho com as crianças, mães e voluntários foram distribuídas fichas de avaliação com as carinhas (conforme Anexo 5).

2.5 Considerações Finais

Em se tratando do Curso Técnico de Enfermagem podemos afirmar que se trata de um curso sério com excelentes professores capacitados utilizando de uma metodologia diferenciada em que o conteúdo é verbalizado e não transcrito para o quadro (bate-papo). Essa nova metodologia beneficia a compreensão e racionalização do conteúdo passado durante as aulas.

Em relação ao espaço físico podemos observar que é muito restrito, dificultando assim o nosso aprendizado tanto em sala como no laboratório de técnicas. Por isso se faz necessário a edificação da sede própria, pois desta forma os espaços serão projetadas adequadamente às necessidades do Curso de

Enfermagem, e outros que poderão ser implantados (salas maiores, laboratório mais bem estruturado com equipamentos modernos e pias para fazer a lavagem correta das mãos entre outros). Deve haver mais investimento na biblioteca com a aquisição de novos títulos, mobília adequada ergonomicamente, uma bibliotecária sempre a disposição.

No decorrer do curso, como parte da grade curricular, fazendo-se necessários estágios supervisionados, nos quais foi possível perceber o respeito à instituição CEFET e qualidade de seus alunos, pois em todos os locais onde nós passamos houve grande receptividade, o que nos fez sentir parte integrante da equipe.

Como sugestão para melhor andamento do curso, sugerimos a alteração na grade curricular passando a matéria de psiquiatria para uma fase final do curso, estando assim o aluno melhor preparado para lidar com situações que poderão vir a surgir no campo de estágio.

No término do curso sabemos que estamos preparados para entrar no mercado de trabalho devido à boa fundamentação teórica recebida, e os campos de estágio por onde passamos foi possível colocar em prática todas as técnicas aprendidas em sala de aula, e principalmente a humanização com o paciente / família e equipe.

3 CONCLUSÃO

Em se tratando do Curso Técnico em Enfermagem, pode-se afirmar que se trata de um curso sério, com excelentes professores, capacitados e utilizando uma metodologia diferenciada, em que o conteúdo é verbalizado e não transcrito para o quadro (bate-papo). Essa nova metodologia beneficia a compreensão e racionalização do conteúdo passado durante as aulas.

Em relação ao espaço físico, podemos observar que é muito restrito, dificultando assim o nosso aprendizado tanto em sala de aula como no laboratório de técnicas. Por isso se faz necessária a edificação da sede própria, pois desta forma os espaços serão projetados adequadamente às necessidades do Curso de Enfermagem, e outros que poderão ser implantados (salas maiores, laboratório mais bem estruturado com equipamentos modernos e pias para fazer a lavagem correta das mãos entre outros). Deve haver mais investimento na biblioteca, com a aquisição de novos títulos, mobília adequada ergonomicamente, uma bibliotecária sempre à disposição dos alunos.

No decorrer do curso, como parte da grade curricular, fazem-se necessários estágios supervisionados, onde podemos perceber o respeito à instituição CEFET, e a qualidade de seus alunos, pois em todos os locais por onde passamos houve grande receptividade, o que nos fez sentir parte integrante da equipe.

Como sugestão para melhor andamento do curso, sugerimos a alteração na grade curricular, passando o eixo temático de saúde mental para uma fase final do

curso, estando assim o aluno melhor preparado para situações que poderão vir a surgir no campo de estágio.

No término do curso sabe-se que estamos preparadas para entrar no mercado de trabalho devido à boa fundamentação teórica recebida e os campos de estágio por onde passamos foi possível colocar em prática todas as técnicas aprendidas em sala de aula, e, principalmente, a humanização com o paciente / família e a equipe de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

EISEMBERG, A.; MURKOFF, H.E. & HATHAWAY, S.E. **O Bebê. O primeiro ano de vida de seu filho.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LEIFER, Glória. **Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica.** São Paulo: Santos Editora, 1996.

WHALEY, Lucille F. & WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efetiva.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

SCHMITZ, Ediliza Maia & Cols. **A enfermagem em pediatria e puericultura.** São Paulo: Atheneu, 1995.

SHEFLER, Alison G. **Manual de pediatria.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SIGOUD, Cecília; MUSCARE, Mary G. **Enfermagem pediátrica.** São Paulo: Guanabara Koogan, STEINSCHNEIDER, R. **Cadernos de Enfermagem.** Pediatria. Masson, 1981.

CRISPIN, Jaques. **Puericultura. Ciência, arte e amor.** São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1996.

FIGUEIREDO, Nélia Maria de Almeida. **Ensinando a cuidar da criança.** São Paulo: Difusão, 2003.

ANEXO 1

PROJETO DE PESQUISA

3.7

3.7

3.8

REFERÊNCIAS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 HISTÓRICO	25
2.1 A Comunidade	25
2.2 A Instituição	25
2.3 Ação Comunitária	26
3 PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “PIRILAMPO”	27
3.1 Tema	27
3.3 Objetivos	27
3.3.1 Objetivo Geral	27
3.3.2 Objetivos Específicos	27
3.3 Justificativa	28
3.5 Fundamentação Teórica	29
3.4.1 Pediculose	29
3.4.2 Escabiose	33
3.4.3 Nutrição	34
3.4.4 A Importância dos Exercícios Físicos	35
3.4.5 Higiene Oral	38
3.4.6 Higiene Corporal	39
3.4.7 Imunização	40
3.4.8 Prevenção de Acidentes Domésticos	40
3.4.8.1 Aspiração de Corpos Estranhos	42
3.4.8.2 Sufocação	43
3.4.8.3 Quedas	44
3.4.8.4 Intoxicação	44
3.4.8.5 Queimaduras	45
3.5 Metodologia	47
3.6 cronograma	48
3.7 Recursos Materiais	49
3.8 Recursos Humanos	51
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

Uma alimentação adequada e equilibrada , é essencial ao desenvolvimento e ao crescimento das crianças. Os pais e responsáveis dessas crianças, são pessoas de relevante importância não somente no que diz respeito à alimentação, mas também no acompanhamento do esquema de vacina.

As vacinas são necessárias , na prevenção de doenças , sendo que algumas delas podem levar à morte ou deixar seqüelas.

As crianças, em sua maioria são curiosas e num descuido acidentes domiciliares podem ocorrer. Para evitar tais acidentes , algumas precauções podem ser utilizadas. São elas:

- a) Colocação de proteção nas tomadas;
- b) Cabos de panela , quando esta sobre o fogão, devem estar virados para dentro;
- c) Colocação de grades nas escadas , evitando-se assim quedas;
- d) Não deixar produtos químicos ou de limpeza ao alcance de crianças;
- e) Medicamentos devem ser guardados em locais de difícil acesso às crianças;
- f) Não deixar objetos cortantes , tais como facas , ao alcance de crianças.

Segundo CRESPIM (1996), com exceção daquelas mais favorecidas, nossas crianças vivem em condições sanitárias escabrosas. Em muitas regiões devido ao movimento migratório, a população passa a construir suas moradias em locais irregulares, sem infra-estrutura e saneamento básico. Desnutridas devido à baixa renda de suas famílias, negligenciadas, abandonadas, são presas fáceis de todas as

doenças e de outras mazelas que as espreitam, como a má escolarização, que leva ao subemprego e à delinqüência.

Este projeto tem como objetivo orientar as crianças que freqüentam diariamente a Cozinha Comunitária do Jardim Iririú, no loteamento Dom Gregório, no que se refere à higiene, à importância das vacinas, dos perigos que as cercam em seu dia-a-dia e também sobre a importância de uma alimentação adequada.

Concorda-se com o autor acima citado quando este comenta que o Brasil somente será um grande país a partir do momento em que suas crianças e seus familiares não estiverem mais abandonados e tiverem condições de saúde, educação e emprego. Enfim, uma vida digna de um ser humano.

2 HISTÓRICO

2.1 A Comunidade

A comunidade do bairro Jardim Iririú, loteamento Dom Gregório Warmeling, situado na zona leste da cidade de Joinville/SC, com aproximadamente 19.162 habitantes foi a comunidade escolhida para desenvolver este projeto. Nesta comunidade, a maioria das famílias são de baixa renda, e com a média de três ou mais filhos menores. Grande parte da população que ali reside é oriunda de outras regiões, em busca de uma melhor qualidade de vida. Isso, porém, não ocorre, talvez pela baixa escolaridade e pela falta de qualificação para enfrentar o mercado de trabalho.

2.2 A Instituição

A Cozinha Comunitária do Bairro Jardim Iririú, está implantada na sede da Associação de Moradores do mesmo, recebendo apoio da Igreja Católica, aqui representada pelo Padre Luís Facchini.

A entidade responsável por essa Cozinha Comunitária chama-se Fundação Pauli Madi – Pró Solidariedade e Vida. Sob o compromisso de não permitir que nenhuma criança passe fome, foi criada em 1994 a Fundação Pauli Madi, que foi batizada dessa maneira em homenagem ao exemplo de vida e doação de si mesmo ao próximo do casal suíço Paulo e Marta Fischer Zingg – amigos pessoais do

fundador dessa instituição – ele médico e ela enfermeira, que decidiram doar parte de suas vidas aos sofridos povos indígenas do Altiplano Peruano Sul – Andino.

2.3 Ação Comunitária

A Fundação Pauli Madi, pessoa jurídica de direito privado, é uma sociedade civil sem fins lucrativos e prestadora de serviços onde a vida se encontra ameaçada de qualquer forma, fazendo prevalecer os ditames da ética e da lei, com especial atenção aos direitos da criança e do adolescente.

Refazendo a memória do compromisso firmado quando da sua criação, e também de não permitir que nenhum adolescente ingresse precocemente no mercado de trabalho sem estar devidamente preparado.

3 PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “PIRILAMPO”

3.1 Tema

A importância do aspecto preventivo na saúde da criança e do adolescente.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo Geral

Orientar as crianças e adolescentes que freqüentam a Cozinha Comunitária a respeito do cuidado com a saúde enfocando-se seu aspecto preventivo, para melhoria da qualidade de vida das mesmas e de outras, já que muitas delas atuam como multiplicadoras das informações recebidas.

3.3.2 Objetivos Específicos

- a) Orientar quanto à importância de uma alimentação saudável;
- b) Orientar quanto às práticas de higiene;
- c) Orientar quanto à prevenção de acidentes domésticos;
- d) Avaliar se as carteiras de vacinação estão atualizadas;
- e) Avaliar o crescimento das crianças na faixa de 5 a 13 anos.

3.4 Justificativa

A saúde infantil, bem como as necessidades básicas de higiene, estão precárias em nossa cidade. Há falta de orientação quanto ao planejamento familiar, tendo como consequência um aumento considerável da população. Outro fator responsável por esse aumento é o movimento migratório.

A urbanização não planejada é sim importante determinante do aumento no número de pessoas carentes dessa cidade, sendo que uma considerável parcela dessas pessoas não tem emprego, pois enfrentam dificuldades frente à forte concorrência do mercado de trabalho, gerando então graves problemas sócio-econômicos.

Acredita-se que esse panorama pode e deverá ser modificado quando existirem políticas que priorizem a saúde infantil, que é a área de atuação do projeto.

Sabe-se que para que as ações políticas direcionadas à saúde possam ser efetivadas em nosso país, dependemos de recursos do Governo, que na maioria das vezes são insuficientes para atender as necessidades populacionais.

Entidades não-governamentais estão demonstrando solidariedade, participando de muitos programas de prevenção e manutenção da saúde do povo brasileiro.

A Cozinha Comunitária do bairro Jardim Iriú proporciona diariamente almoço gratuito a 74 crianças carentes. Durante uma visita realizada a este local verificou-se a importância de realizar um projeto com essas crianças, abordando os temas anteriormente mencionados.

do adolescente e de seus familiares.

Caminha-se na certeza de que esse projeto contribuirá na promoção de uma melhor qualidade de vida da população local, considerando-se também que o público-alvo atuará como multiplicador das orientações preventivas recebidas.

3.5 Fundamentação Teórica

Conforme FIGUEIREDO (2003), uma boa educação para a saúde da criança deve conter as principais causas a serem atendidas.

- a) desejo de saber;
- b) o que querem saber sobre saúde e doença;
- c) do que estão necessitando;
- d) quais são suas dúvidas;
- e) como estão na escola, família e vida.

Sempre que possível, os profissionais da Enfermagem, que trabalham com educação em saúde, devem promover orientação nos lugares de encontro dessa clientela.

É com este objetivo que nós, alunas do Curso Técnico em Enfermagem, iremos executar o referido Projeto de Ação Comunitária na cozinha do Jardim Iririú; orientando assim as crianças e adolescentes em relação aos benefícios que elas poderão obter com as práticas que lhes serão apresentadas no decorrer do projeto. Além dos benefícios próprios, elas também poderão orientar seus familiares, entre outras pessoas de seu convívio social. As orientações a serem apresentadas tratam exclusivamente da melhoria da qualidade de vida da criança, do adolescente e de seus familiares.

professores, médicos e sociedade em

Então, seguindo as orientações básicas quanto às práticas de higiene, bem como os benefícios de uma alimentação saudável, a criança poderá crescer e desenvolver-se de modo sadio. Assim, evidentemente, como consequência ela irá melhorar sua saúde, seu convívio social e também o seu desenvolvimento corporal e até mesmo o seu aprendizado escolar.

É importante também ressaltar quanto à importância de manter o calendário de vacinação em dia, sendo que as crianças vacinadas representam um bom exemplo de que as vacinas exercem efeito protetor contra doenças. Então no decorrer do Projeto faremos visitas domiciliares, para assim orientar também às mães a respeito da importância deste gesto mesmo que futuramente uma criança venha a desenvolver uma das doenças que estão no calendário (caderneta de vacinação), conforme veremos a seguir, com certeza ela se manifestará em graus leves, o que causará menos danos em seu organismo.

Faremos também uma avaliação com as crianças e adolescentes que freqüentam a Cozinha Comunitária em relação ao crescimento, peso e altura conforme a idade.

Segundo o mesmo autor, desenvolvimento e o processo de aquisições de funções cada vez mais complexas. O desenvolvimento é atingido através do crescimento, maturação e aprendizado. Desta forma é necessário diferenciar desenvolvimento de crescimento e ganho de peso, para que possamos atingir nossos objetivos em relação a este tema.

Queremos também destacar a importância quanto à prevenção de acidentes domésticos.

A prevenção de acidentes domésticos é um assunto muito discutido entre professores, médicos e sociedade em geral, não é para menos: uma pesquisa

realizada em um hospital de São Paulo mostrou que 63% dos acidentes com crianças acontecem em casa, 15,7% na escola e 11,1% na rua.

Agora discorreremos sobre cada um dos tópicos citados.

3.4.1 Pediculose

Segundo FIGUEIREDO (2003) é a infestação por piolhos e lêndeas no couro cabeludo; também pode ocorrer nos cílios e sombrancelhas. Ocorre principalmente em crianças de 3 a 10 anos, em idade escolar, sendo mais comum em meninas e raro em negros.

Seus ovos (lêndeas) são colocados e afixados na base dos fios de cabelo pelas fêmeas, e em alguns dias, se transformam em piolhos adultos. Vivem em torno de 30 dias no couro cabeludo e 48 horas fora dele. A fêmea pode depositar até 300 ovos durante sua vida, que são vistos como pequenos pontos esbranquiçados.

Sintomas

- Coceira na nuca e atrás das orelhas;
- A criança pode ficar irritada e ter o sono perturbado;
- A intensa coceira pode ocasionar feridas, que são portas abertas para infecções bacterianas.

Transmissão

Ocorre pelo contato direto ou pelo uso comum de pentes, roupas, chapéus ou roupas de cama.

Para evitar:

- Não usar pente de outra pessoa;
- Evitar usar chapéu, gorro ou boné emprestado;
- Trocar de roupa todos os dias;
- Lavar os cabelos diariamente;
- Prender sempre os cabelos;
- Inspeccionar a cabeça diariamente à procura de piolhos e lêndeas;
- Não entrar em contato com pessoas infestadas;
- Não usar de forma coletiva travesseiros, pentes, bonés, lenços de cabeça e presilhas.

Orientações

- Quando houver infestação, lavar os objetos de uso pessoal e roupas de cama com água quente. Pentes e escovas também devem ser lavados com água quente (deixar dentro da água por 5 a 10 minutos, depois lavar bem).
- Tratar com medicamentos específicos para eliminar piolhos e lêndeas, conforme prescrição médica.
- Não utilizar inseticidas comuns (tipo Neocid), porque podem intoxicar as crianças;
- O uso de pente fino é necessário na remoção de piolhos e lêndeas;
- Quando houver sinal de piolho, avisar a professora e os pais, para que tomem as devidas providências;
- Quando passar pente fino nos cabelos, utilizar um pano branco, pois os piolhos ficam mais visíveis e também evita-se que caiam nas roupas;
- Uso de perfume na nuca, pois o mesmo afasta os piolhos.

3.4.2 Escabiose

Popularmente conhecida como sarna.

É caracterizada por lesões de pele que provocam intenso prurido, principalmente durante a noite.

Ocorre normalmente na região das axilas, ao redor do umbigo, entre os dedos, nas nádegas e nos órgãos genitais.

É uma doença contagiosa causada por um ácaro que penetra na pele, causando pápulas, vesículas onde deposita seus ovos.

Sintomas

- Coceira insuportável;
- A transmissão acontece por contato direto com a pessoa que está doente ou pelas suas roupas. Logo crianças com escabiose devem ser afastadas de outras pessoas;
- A doença é transmitida até que os ácaros e seus ovos não sejam completamente eliminados.

Cuidados

- Para acabar com a escabiose, as roupas de cama e roupas pessoais devem ser trocadas todos os dias;
- Não agasalhar muito a criança, pois provoca prurido;
- O prurido pode ser aliviado com banhos e roupas limpas;
- As roupas usadas pelas crianças com escabiose devem ser lavadas com água quente e passadas com ferro em temperatura bem elevada.

Dieta Prudente

doenças, como as cardiopatias

3.4.3 Nutrição

Conforme EISEMBERG e HATHAWAY (2000):

Nutrição: é a soma dos processos pelos quais o corpo utiliza o alimento para obtenção de energia, manutenção e crescimento.

Desnutrição: é o estado no qual a falta prolongada de um ou mais nutrientes retarda o desenvolvimento físico ou causa o aparecimento de condições clínicas específicas como anemia, bócio e raquitismo. A ingestão de nutrientes em excesso é outra forma de desnutrição, quando esta conduz a condições como a obesidade.

Nutrição Ótima: quando o indivíduo está recebendo e utilizando os nutrientes essenciais para manter a saúde e o bem estar no nível mais alto.

Estado Nutricional: é a condição do corpo, como este se relaciona com o uso e consumo de alimentos.

O bom estado nutricional se refere à uma dieta balanceada que contém todos os nutrientes essenciais necessários para satisfazer as necessidades corporais de energia, manutenção e crescimento. Isto significa que as necessidades corpóreas estão sendo satisfeitas.

Estado Nutricional Precário: se refere a uma ingestão inadequada de nutrientes para satisfazer as necessidades corpóreas para energia, manutenção e crescimento.

Nutriente: substância química presente no alimento, que é necessária ao organismo. Entre eles estão as proteínas, carboidratos, gorduras, minerais, vitaminas e água.

Dieta Prudente: é aquela que contribui para reduzir o risco de muitas doenças, como as cardiovasculares, AVC e certos tipos de câncer.

Saúde: é mais que a ausência de doença. Significa um alto nível de bem estar, em que o indivíduo está ativamente engajado, possibilitando o seu desempenho completo e todo seu potencial.

Funções do Alimento na Nutrição.

Alimento: é qualquer substância no estado líquido ou sólido, que após a ingestão, digestão e absorção é utilizada para construir ou manter os tecidos corpóreos, regular os processos do organismo e suprir energia.

Qualquer alimento é uma mistura de certos elementos, como minerais (cálcio, fósforo, sódio, ferro), macronutrientes (carboidratos, gorduras e proteínas) e água.

Relativo à figura em Anexo 3 da forma como é encontrado no ar é necessário para a queima de calorias alimentares para o fornecimento de energia (conforme representado pelo ar circulante através da chaminé).

Carboidratos e gorduras fornecem energia e calor (conforme representado pela queima da madeira/carvão)

Energia armazenada = gordura corpórea (representada pela caixa de carvão e pela pilha de madeira).

Água fornece umidade e previne a desidratação (representada pela chaleira contendo água).

Vitaminas e minerais = cola que mantém as células (tijolos) corpóreas unidas (representada pela argamassa e pelo cimento).

Proteínas = blocos de construção (representada pelos tijolos).

Usando como analogia a casa, conseguimos mostrar as funções básicas e fontes de nutrientes e oxigênio, podendo ser utilizada na educação de pacientes, crianças e adultos que necessitam de uma explicação mais simples.

• Sono e repouso suficientes:

Sem minerais e proteínas não podemos ter a estrutura sólida da casa. Carboidratos atuam como lenha fornecendo energia fácil e rápida. Gorduras podem ser armazenadas como a gordura corpórea (como se fosse um saco de carvão), fornecendo uma fonte de energia de longa duração.

A pirâmide alimentar demonstra como os diferentes tipos de alimentos devem ser balanceados em sua dieta.

A base da pirâmide é constituída de alimentos que devem ser consumidos com freqüência, enquanto que no topo estão os que devem ser consumidos com moderação. A pirâmide encoraja os princípios básicos de uma dieta saudável, variada, com equilíbrio e moderação.

Utilizou-se a pirâmide para que as crianças pudessem visualizá-la, conforme o Anexo 3.

Quanto aos fatores que promovem uma boa saúde pode-se citar:

Boa dieta:

- Alimentar-se com tipos e quantidades certas de alimentos;
- Refeições em horários regulares;
- Evitar o álcool;
- Beber quantidade adequada de água.

Boa atitude mental:

- Otimismo com relação à vida;
- Estabilidade emocional;
- Ajuste com seu grupo social;
- Redução do stress.

Hábitos e boa higiene pessoal:

- Sono e repouso suficientes;

- Não fumar;
- Boa postura;
- Cuidado dentário preventivo;
- Conhecimento e prática regular de auto-avaliação para prevenir doenças.

Cuidado médico regular:

- Imunizações recomendadas;
- Exames necessários citológicos e oculares;
- Atenção precoce aos sinais de doença.

3.4.4 A Importância dos Exercícios Físicos

Segundo Biazzini (1993), a atividade é uma lei de nosso ser. Todo órgão do corpo tem sua obra designada de cujo desempenho depende seu movimento e vigor. A função normal de todos os órgãos dá resistência e vigor, ao passo que não usá-los nos leva à decadência e à morte.

Atar um braço suspenso, mesmo por poucas semanas, e depois soltá-lo de suas ligaduras, faz com que se acha mais fraco do que o que mantivestes em uso moderado durante o mesmo período. A inanição produz o mesmo efeito sobre todo o sistema muscular.

A inatividade é prolífera e causa de moléstias. O exercício aviva e ativa a circulação do sangue, mas na ociosidade o sangue não circula livremente, e não ocorrem as trocas gasosas que nele se operam, e são tão necessárias à vida e à saúde. Também a pele se torna inativa.

As impurezas não são eliminadas, como seriam se a circulação tivesse sido estimulada por vigoroso exercício físico, a pele conservada em condições saudáveis e os pulmões alimentados com abundância de ar puro, renovado.

Sem os exercícios físicos o organismo lança um duplo fardo sobre o sistema eliminatório, dando como resultado a doença.

3.4.5 Higiene Oral

A criança deve ser motivada a aceitar e executar a higiene oral diária. Mesmo as crianças muito pequenas são capazes de escovar os dentes de modo adequado.

A higiene oral é basicamente um processo de limpeza mecânica. A ação muscular da língua, lábios e bochechas; a saliva, a mastigação e a dieta detergente ajudam na limpeza natural da boca. Uma doença crônica, a má oclusão dos dentes e uma dieta não detergente podem exigir cuidados orais mais freqüentes. Exemplos de alimentos detergentes são as torradas, maçãs cruas e outras frutas.

Escovar os dentes e lavar a boca estimula a saúde da gengiva aumentando a circulação local (a massagem da gengiva deve ser incluída durante a escovação dos dentes).

As cáries ocorrem como resultado da ação bacteriana sobre os restos alimentares. As partículas de alimentos alojadas entre os dentes podem resultar em cárie e doença periodontal. Orientar pais e crianças ao não consumo de lanches que contém sacarina, especialmente em formas pegajosas como balas, puxa-puxa ou que exigem contato prolongado como pirulitos contribuem para a formação da cárie.

• Manter a...

• Manter a...

As crianças entre 4 e 8 anos e jovens entre 12 e 18 anos de idade são os mais suscetíveis à cáries. Os pais devem ser orientados a levar seus filhos ao dentista a partir dos 3 anos de idade.

3.4.6 Higiene Corporal

Para que a criança e seus familiares desfrutem de uma boa saúde, se faz necessário saneamento básico e com qualidade, e que tenham bons hábitos de higiene corporal.

A higiene corporal diária é indispensável à saúde, pois protege o corpo contra muitas doenças, estimula a circulação e proporciona uma sensação de bem estar.

Condutas relacionadas com a higiene corporal e da pele:

- Tomar banho diariamente, pois ele promove a saúde, dá conforto e bem estar;
- No banho, utilizar sabonete neutro, com o auxílio de bucha vegetal ou esponja apropriada para o banho (remove células mortas);
- Após o banho, secar-se cuidadosamente, não esquecendo de secar bem entre os dedos (principalmente dos pés), axilas, região genital, pois são regiões propícias à infecções;
- Lavar bem as mãos com sabonete antes do preparo dos alimentos, ao chegar em casa, antes e após ir ao banheiro, após manipular animais domésticos;
- Manter as unhas bem cortadas e limpas;
- Manter cortados os pêlos da região axilar e pubiana;

- Lavar diariamente os cabelos com shampoo e condicionador, para facilitar no momento de pentear;
- Manter os cabelos presos, para prevenir o aparecimento de brotoejas e piolhos;
- Na higiene do ouvido utilizar um pano úmido, o cotonete só deve ser utilizado na parte externa (pavilhão auditivo).

3.4.7 Imunização

A proteção da saúde da população, em particular da criança, através das vacinas existentes, assume extraordinária importância e deve ser motivo de preocupação de todo o Governo, devido ao alto índice de doenças infecciosas que assume proporções catastróficas no Brasil.

A vacinação é sem dúvida a parte mais importante da medicina preventiva, e o uso racional e oportuno das vacinas disponíveis é a melhor arma no combate às doenças endêmicas e epidêmicas (conforme Anexo 4).

O valor das inoculações de rotina para proteger as crianças contra as infecções deve ser comentado com os pais. Embora a higiene, o ar fresco, exercício físico, repouso e nutrição criem uma resistência natural à doença, às medidas sanitárias de saúde pública, na forma de imunização de rotina, podem proteger a criança de graves doenças epidêmicas.

As vacinas são agentes (antígenos) que provocam no organismo reação de defesa contra as doenças preveníveis por vacinas.

vigilância Essas doenças são:

- Tuberculose (formas graves);

- Hepatite B;
- Sarampo;
- Rubéola;
- Caxumba;
- Difteria;
- Tétano;
- Coqueluche;
- Poliomielite;
- Doenças causadas pelo *Haemóphilus influenza* tipo B, como a pneumonia, epiglote, artrite, septicemia e meningite.

Receber as vacinas é um direito da criança e também do adulto. Todos devem receber *dt* contra tétano e difteria, 3 doses mais uma dose de reforço a cada 10 anos. As mulheres que nunca receberam a *VTU* (rubéola, sarampo e caxumba), recebem até os 54 anos.

Para que o organismo dê uma resposta eficiente, ele reage aos componentes da vacina, o que pode ocasionar no local da aplicação: dor, calor, vermelhidão e endurecimento, além de febre, que pode acontecer logo após o recebimento da vacina (primeiras 48 horas) ou após 5 ou 12 dias. Essas reações são esperadas e benignas.

3.4.8 Prevenção de Acidentes Domésticos

Os acidentes constituem uma importante causa da morte de crianças, vigilância, consciência e supervisão constantes são essenciais, à medida que a

criança adquire novas habilidades locomotoras e manipulativas que estão associadas à curiosidade insaciável a respeito do ambiente.

3.4.8.1 Aspiração de Corpos Estranhos

A asfixia de material estranho no trato respiratório consiste na principal causa de acidentes fatais (mortes) com crianças menores de 1 ano. O tamanho, formato e consistência de alimentos ou objetos vai determinar a importância da obstrução.

Logo que a criança descobre como levar objetos à boca ela se torna vulnerável à aspiração de pequenos objetos que estiverem ao seu alcance, ou partes removíveis de brinquedos, que à primeira vista podem parecer seguros.

Para isso, todos os brinquedos devem ser cuidadosamente inspecionados para o perigo em potencial (chocalhos: as bolas dentro deles), os bichinhos de pelúcia (olhos e nariz) são partes pequenas que facilmente podem ser levadas à boca.

Por isso deve manter-se todos os objetos de pequeno porte sempre fora do alcance das crianças.

- Deve-se evitar o uso de roupas com botões, pois podem ser facilmente retirados e engolidos.
- Os alimentos também são importantes causadores de acidentes. Os principais são o cachorro-quente devido ao seu formato, o amendoim, a uva, pipoca, balas muito duras, frutas com caroço ou sementes devem ser evitadas. O feijão seco, que quando aspirado aumenta ao entrar em contato com a mucosa úmida e bloqueia a via aérea.

- As chupetas também podem ser perigosas porque o objeto inteiro pode ser aspirado quando ela é muito pequena ou a parte de borracha e a capa se desprendem da alça e se alojam na laringe. Para que isso não aconteça, é necessário que:
 - o Ela seja constituída de uma só peça rígida, com material atóxico, flexível e firme, mas não quebradiço;
 - o Uma alça fácil de agarrar;
 - o Um protetor de boca que não separe do bico e que possua 2 orifícios de ventilação e seja muito grande para ser aspirada;
 - o Nenhuma corrente ou borracha destacável;
 - o Um rótulo de advertência contra amarrar a chupeta ao redor do pescoço.

3.4.8.2 Sufocação

É a sufocação das vias aéreas (nariz e boca), por pressão sobre a faringe, tórax e por exaustão do ar.

- Cobertores e lençóis, a criança pode ficar presa e incapaz de movimentar-se;
- Existem riscos em potencial de adultos dormirem com crianças, pois há possibilidade de rolarem e então sufocar a criança;
- Sacos plásticos são fáceis de serem enrolados ao redor da cabeça ou pressionado contra a face; as crianças maiores podem brincar com sacos plásticos e colocá-los sobre a cabeça. Como o plástico não é poroso a sufocação acontece em questão de minutos;

- Nunca amarrar cordões de chupetas ao redor do pescoço, e também devem ser retirados babadores ao dormir.

3.4.8.3 Quedas

Observar sempre a criança quando estiverem em locais que propiciem a escalação pois assim evita-se a queda. E orientar quanto aos perigos.

Devemos prestar atenção com objetos colocados sobre as mesas, estantes e outros; podem ser puxados para baixo por falta de segurança. Para evitar acidentes por aparelhos colocados sobre a mobília, estes devem ser posicionados em móveis baixos e o mais longe possível do alcance dos baixinhos.

3.4.8.4 Intoxicação

É uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos.

Por não conhecer o perigo, a criança acaba brincando e assim ingerindo produtos tóxicos, que possam estar ao seu alcance. Em uma casa comum existem mais de 500 substâncias tóxicas, e cerca de um terço destas intoxicações ocorrem na cozinha.

- O principal motivo para a ingestão de substâncias tóxicas é o armazenamento inadequado. Para proteger as crianças, os produtos tóxicos não devem ser colocados em prateleiras baixas, mesas ou no chão.
- Os medicamentos devem ser mantidos fora do alcance das crianças e em locais altos;

- As plantas constituem outra grande fonte de intoxicação. A criança não sabe que aquela planta bonita, de folhas ou flores atraentes lhe cause perigos. Mais de 700 espécies de plantas são conhecidas como causadoras de doença ou de morte.
- Outro perigo é a ingestão de baterias com tamanho de botão, que são utilizadas em calculadoras, relógios e brinquedos. Como são brilhosas e cintilantes, elas são atraentes para as crianças. Entretanto, podem provocar morbidade grave, até mesmo a morte, quando alojadas no esôfago. O alcale pode extravasar e provocar uma grande queimadura cáustica.
- Nem todas as intoxicações resultam da ingestão. A inalação constitui outra possível via, com a inalação de vapores de clorina, a partir de produtos de limpeza ou de piscinas domiciliares.

3.4.8.5 Queimaduras

As queimaduras, como uma escaldadura de água quente, a queimadura solar e as queimaduras por chamas domésticas, fios elétricos, tomadas, elementos de aquecimento como radiadores, causam números significativos de mortes e muito mais lesões em crianças.

- Os cabos dos utensílios devem ficar voltados para a parte posterior do fogão. Evitar acomodar recipientes com alimentos quentes sobre a mesa com toalha, pois a criança poderá puxar e então causar o acidente.

- A queimadura solar pode ser fonte de queimaduras de 1 e 2 graus. Deve-se evitar a exposição direta à luz solar. Procurar usar protetor solar, chapéu ou boné ao ficar exposto ao sol.
- Tomadas elétricas devem ser cobertas por capas protetoras, evitando assim que a criança introduza objetos como grampos ou pregos nas tomadas. Os fios devem ser colocados fora do alcance, de modo que a criança não possa mastigá-los ou romper o revestimento de borracha. A criança não deve brincar próximo a aparelhos de som ou outros aparelhos mesmo desligados, pois a criança não pode distinguir se está ligado ou desligado ou quando é seguro.

Cuidados a serem tomados:

- Evitar que a criança brinque com objetos muito pequenos pois poderá engolir, aspirar ou introduzi-lo no nariz e ouvido;
- Observar se a roupa não tem botões ou outros adereços que a criança possa engolir;
- Cuidados com os alimentos;
- As chupetas devem ser verificadas se não são desmontáveis;
- Não amarrar cordões ao redor do pescoço da criança;
- Manter a cama longe de cortinas;
- Jogar fora recipientes tóxicos;
- Evitar produtos tóxicos ao alcance das crianças;
- Ter cuidado com travesseiros e cobertores;
- Cuidar com bolões de látex e até mesmo luvas;
- Colocar protetor em tomadas;
- Manter fios elétricos bem protegidos;

- Manter alças de panelas para dentro quando sobre o fogão;
- Manter plantas tóxicas fora do alcance de crianças;
- Manter a casa bem iluminada para evitar acidentes;
- Manter facas e objetos cortantes fora do alcance de crianças;
- Quintal livre de vidros quebrados, tábuas com pregos e outras desordens.

3.5 Metodologia

O projeto será aplicado a partir do mês de setembro do ano de 2003, na Cozinha Comunitária do Jardim Iriirú, com as crianças que a freqüentam. A apresentação dos temas será realizada através de palestras e da prática de atividades alternativas inerentes aos temas abordados. A aplicação do projeto se dará nas segundas e quartas-feiras no período das 08:00 às 12:00.

Os assuntos que serão passados às crianças serão ministrados através de teatros e palestras, e ao final de cada manhã receberão um resumo com as principais informações referentes aos tópicos discutidos. Também serão efetuadas visitas domiciliares a fim de sabermos qual é a realidade dessas crianças, e dessa maneira fornecendo orientação também às mães.

19/11 Ao final do projeto será realizada uma avaliação com as crianças participantes, conforme formulário do Anexo 5.

28/11

01/12

03/12

3.6 Cronograma

Data	Atividade
29/09	Verificação do peso e altura
01/10	Palestra sobre higiene das mãos e unhas
06/10	Palestra domiciliar – escovação de dentes
08/10	Visita domiciliar
13/10	Palestra – a importância da higiene corporal
15/10	Palestra - escabiose e pediculose
20/10	Visita domiciliar
22/10	Orientações sobre nutrição
27/10	Visita domiciliar
03/11	Verificação das carteiras de vacina
05/11	Visita domiciliar
10/11	A importância das vacinas
12/11	Visita domiciliar
17/11	Prevenção de acidentes domésticos
19/11	Visita domiciliar
25/11	Prevenção de acidentes domésticos
26/11	Verificação de peso e altura
01/12	Avaliação de peso e altura
03/12	Encerramento

3.7 Recursos Materiais

Na elaboração deste projeto serão utilizados os seguintes materiais:

- Disquete;
- Papel A4;
- Papel Craft;
- Pincel atômico;
- Cartolina colorida;
- Papel sulfite;
- Tinta para impressora;
- Fita crepe;
- Durex;
- Creme dental;
- Escova de dente;
- Papel toalha;
- Balas, pirulitos;
- Sabonetes;

3.8 Recursos Humanos

O projeto Pirlampo foi desenvolvido pelas estagiárias Arlete Zacarias Bucci, Maria Teresa Wolf Kratsch e Tânia Regina Viertel, do Curso Técnico de Enfermagem do CEFET/SC.

A execução do projeto deu-se no Loteamento Dom Gregório Warmeling, bairro Jardim Iriú, na Cozinha Comunitária da Fundação Pauli Madi, sob orientação da professora Márcia Bet Kohls.

FIG.
Difusão

REFERÊNCIAS

EISEMBERG, A.; MURKOFF, H.E. & HATHAWAY, S.E. **O Bebê. O primeiro ano de vida de seu filho**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LEIFER, Glória. **Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica**. São Paulo: Santos Editora, 1996.

WHALEY, Lucille F. & WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efetiva**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

SCHMITZ, Ediliza Maia & Cols. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1995.

SHEFLER, Alison G. **Manual de pediatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SIGOUD, Cecília; MUSCARE, Mary G. **Enfermagem pediátrica**. São Paulo: Guanabara Koogan, STEINSCHNEIDER, R. **Cadernos de Enfermagem**. Pediatria. Masson, 1981.

CRISPIN, Jaques. **Puericultura. Ciência, arte e amor**. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1996.

FIGUEIREDO, Nélia Maria de Almeida. **Ensinando a cuidar da criança**. São Paulo: Difusão, 2003.

ANEXO 2
CADASTRO

28/11/03:

03/11/03:

05/11/03:

10/11/03:

12/11/03:

CADASTRO

Nome:

Endereço:

Idade:

Data:

Peso:

Altura:

Data e atividade realizada :

29/09/03:

01/10/03:

06/10/03:

08/10/03:

13/10/03:

15/10/03:

20/10/03:

22/10/03:

27/10/03:

29/10/03:

03/11/03:

05/11/03:

10/11/03:

12/11/03:

17/11/03:

19/11/03:

24/11/03:

26/11/03:

01/12/03:

03/12/03:

ANEXO 3

CASA E PIRÂMIDE ALIMENTAR

ORGANISMO DA FORMA COMO É
ENCONTRADO HOJE É NECESSÁRIO PARA A
GERAR OS CALORIAS ALIMENTARES PARA
FORNECER ENERGIA

Indispensável para a circulação
de energia

CARBOIDRATOS E GORDURAS
FORNECEM ENERGIA E CALOR

Fornece representação gráfica
da estrutura celular



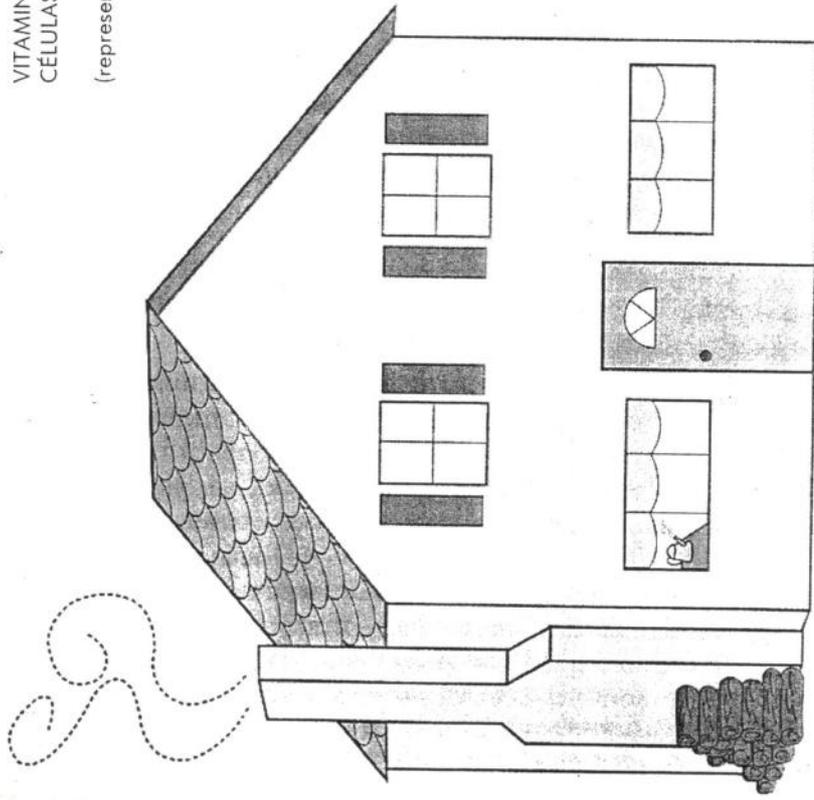
A ALIMENTAÇÃO É GERADA COMO

em uma casa de energia e pelo nível de

VITAMINAS E MINERAIS = COLA QUE MANTÉM AS
CÉLULAS (tijolos) CORPÓREAS UNIDAS
(representados pela argamassa e pelo cimento)

OXIGÊNIO DA FORMA COMO É
ENCONTRADO NO AR É NECESSÁRIO PARA A
QUEIMA DAS CALORIAS ALIMENTARES PARA
FORNECIMENTO DE ENERGIA
(conforme representado pelo ar circulante
através da chaminé)

CARBOIDRATOS E GORDURAS
FORNECEM ENERGIA E CALOR
(conforme representado pela queima
da madeira/carvão)



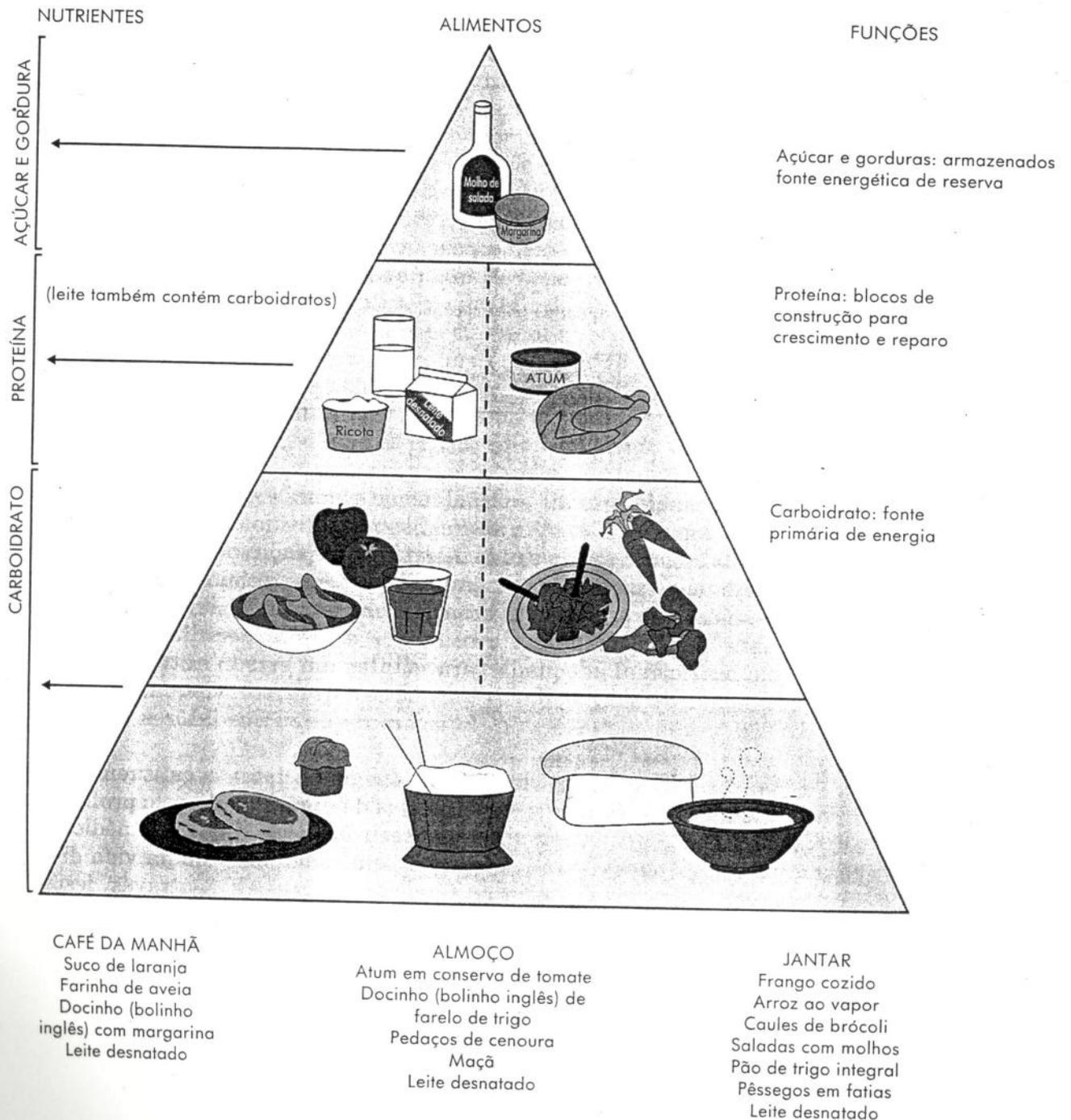
ENERGIA ARMAZENADA = GORDURA CORPÓREA
(representada pela caixa de carvão e pela pilha de
madeira)

ÁGUA FORNECE UMIDADE E
PREVINE A DESIDRATAÇÃO
(representada pela chaleira
contendo água)

PROTEÍNA = BLOCOS DE CONSTRUÇÃO
(representada pelos tijolos)

▲ FIGURA 1

Funções básicas de nutrientes e oxigênio.



▲ FIGURA 2

Carboidratos, proteínas e gorduras no planejamento de uma refeição diária balanceada utilizando a Pirâmide Alimentar.

ANEXO 4

CADERNETA DE VACINAÇÃO

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: INICIAR A PARTIR DE	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	POLIOMIELITE (Paralisia Infantil)	2 MESES	3	2 MESES
Tríplice (DPT)	DIFTERIA COQUELUCHE TÉTANO	2 MESES	3	2 MESES
Anti-Sarampo	SARAMPO	9 MESES	1	-
BCG	TUBERCULOSE	AO NASCER	1	-
Contra Hepatite	HEPATITE B	AO NASCER	3	1ª P/ 2ª DOSE 30 DIAS 2ª P/ 3ª DOSE 180 DIAS
Tríplice Viral	SARAMPO CAXUMBA RUBÉOLA	12 MESES	1	-

loesc 73335

OBSERVAÇÕES: - É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
- Aplicar o primeiro reforço de Vacina Tríplice e Pólio, aos 15 meses, e o segundo reforço da Tríplice, aos 5 anos.



ANEXO 4

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME	DATA NASC.
NOME DOS PAIS	
ENDEREÇO	

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

ANEXO.

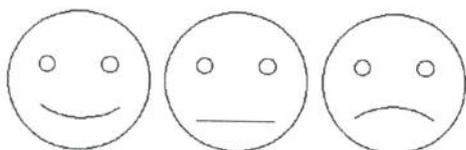
DOSES		V A C I N A S					OUTRAS VACINAS		
		ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI-SARAMPO	BCG	HEPATITE B	TRÍPLICE VIRAL	DT adulto	INFLUENZA
1ª	DATA LOCAL RÚBRICA	2 meses	2 meses		ao nascer	ao nascer	12 meses	relato a cada 10 anos	1 dose anual.
2ª	DATA LOCAL RÚBRICA	4 meses	4 meses			1 mes			
3ª	DATA LOCAL RÚBRICA	6 meses	6 meses			6 meses			
REFORÇO	DATA LOCAL RÚBRICA	12 meses	no reforço 1 ano ao reforço 4 anos						

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. Lei nº 6.259, de 30/10/75.

ANEXO 5

AVALIAÇÃO DO PROJETO PIRILAMPO

Avaliação Projeto Pirilampo



Ótimo Bom Regular

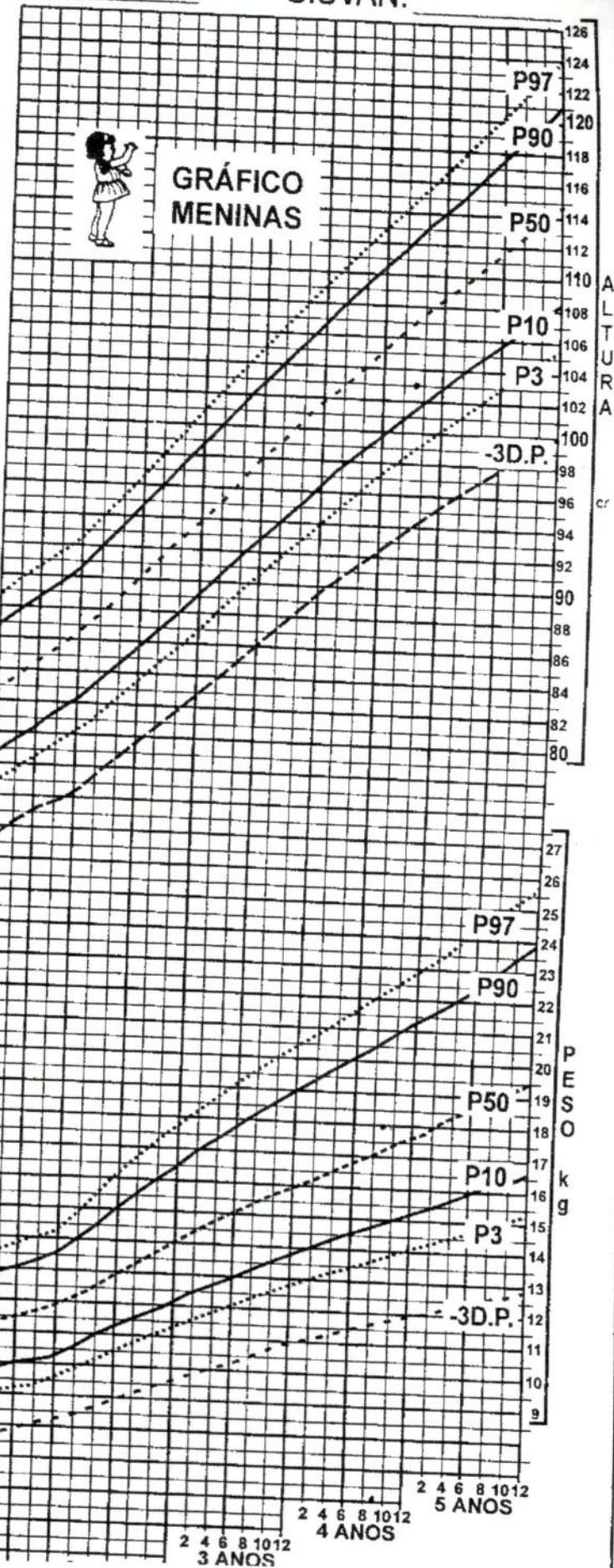
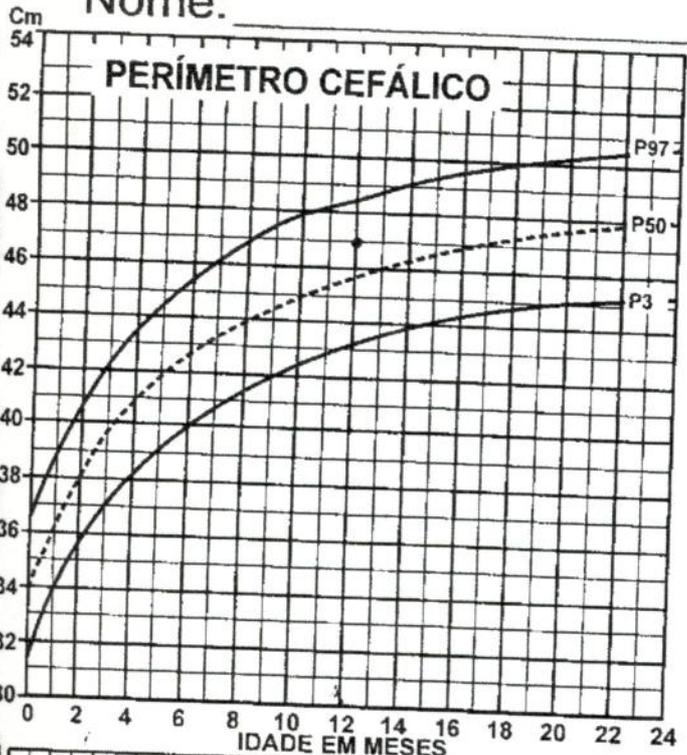
Obs:.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 6

GRÁFICOS DE PESO E ALTURA

Nome: _____

SISVAN: _____



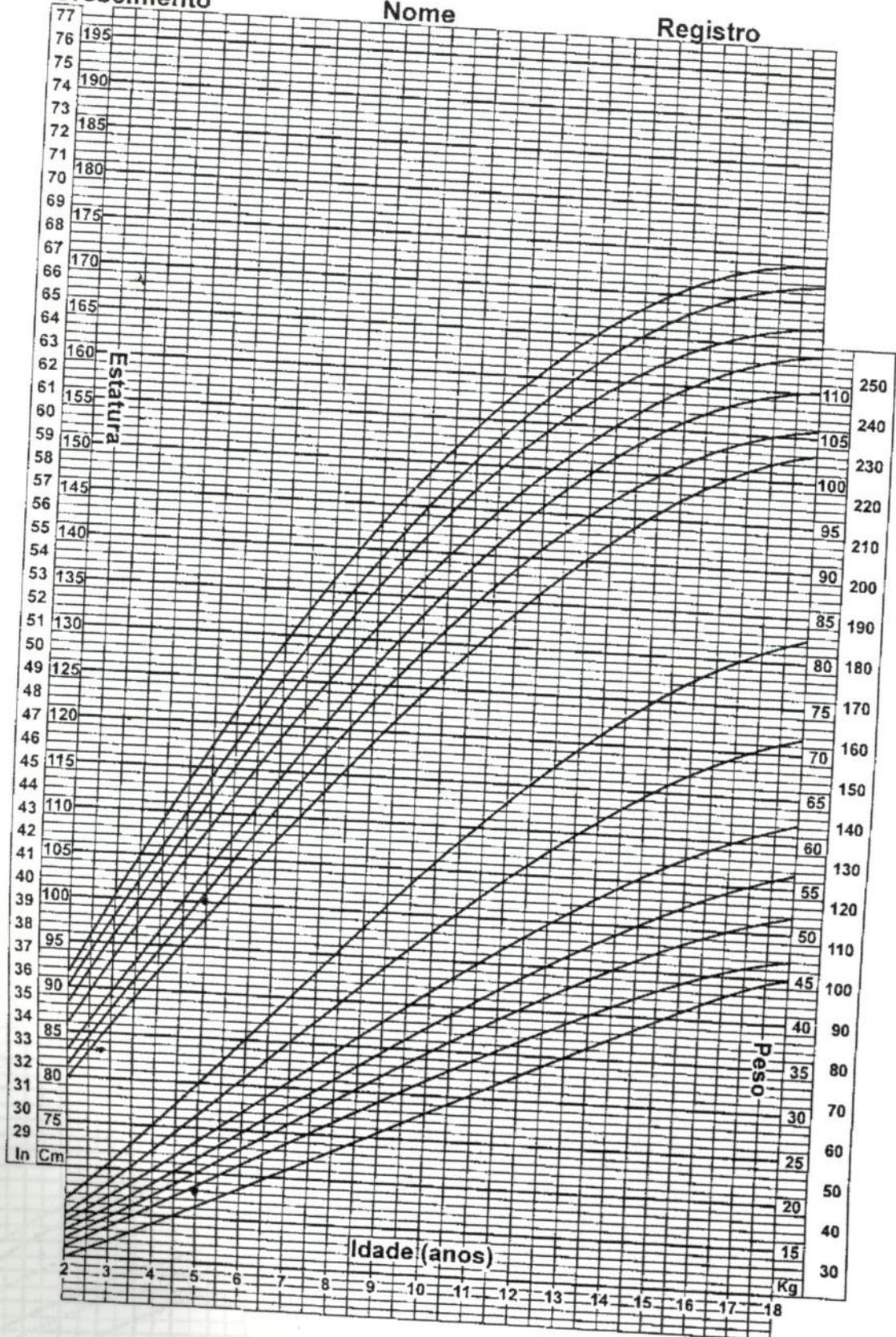
MENINAS 2 AOS 18 ANOS ESTATURA E PESO

Meninas: 2 aos 18 anos

Crescimento

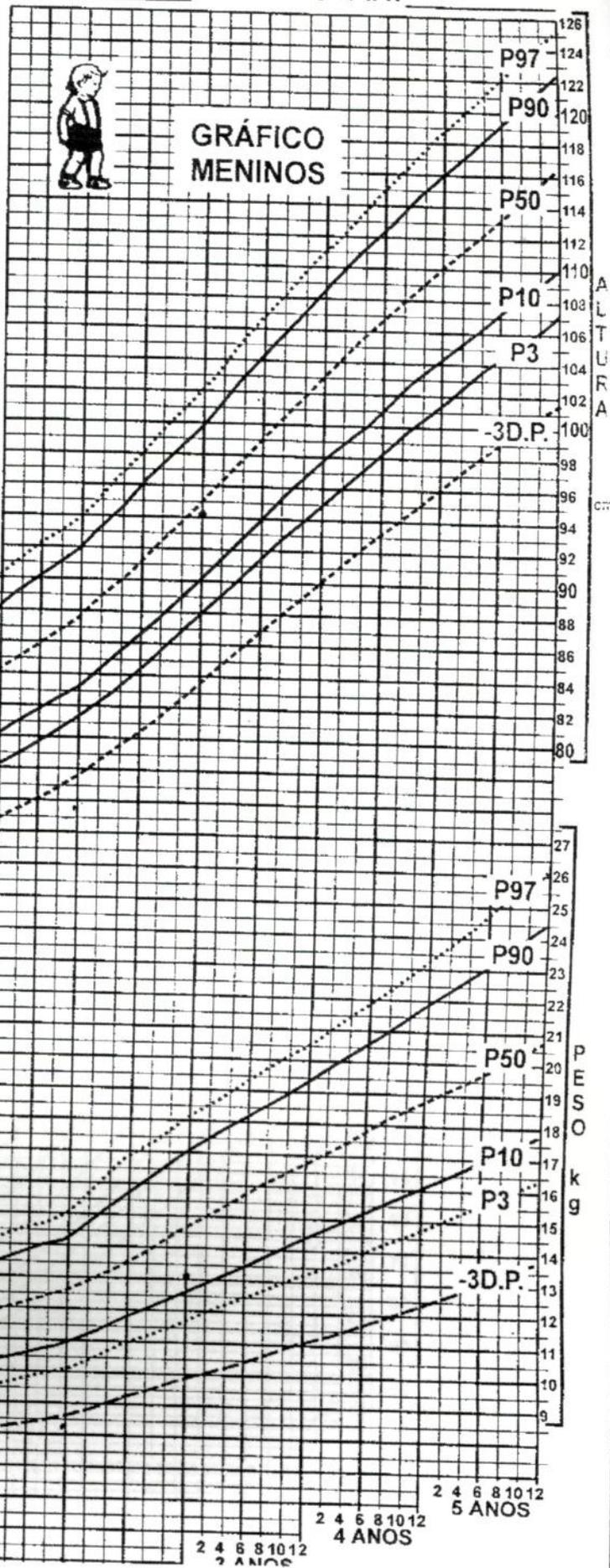
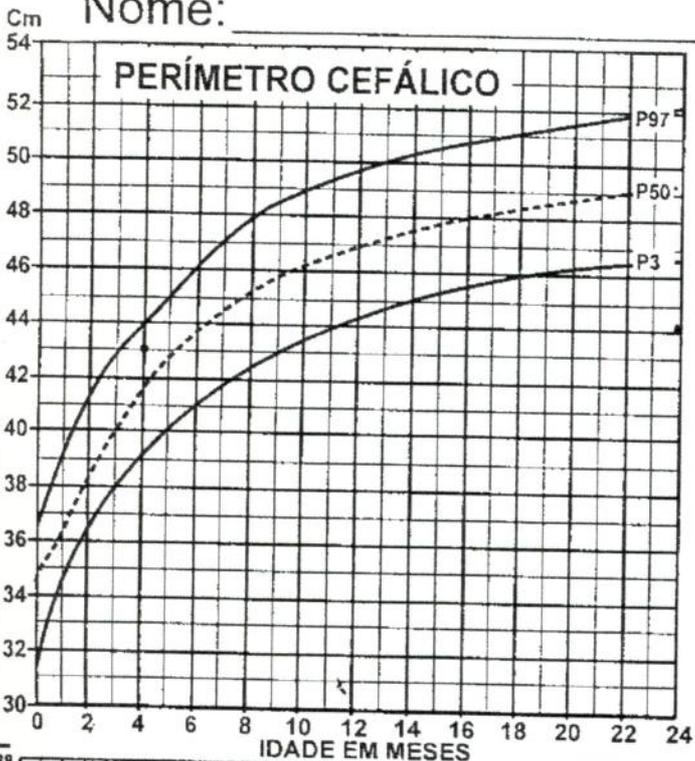
Nome

Registro

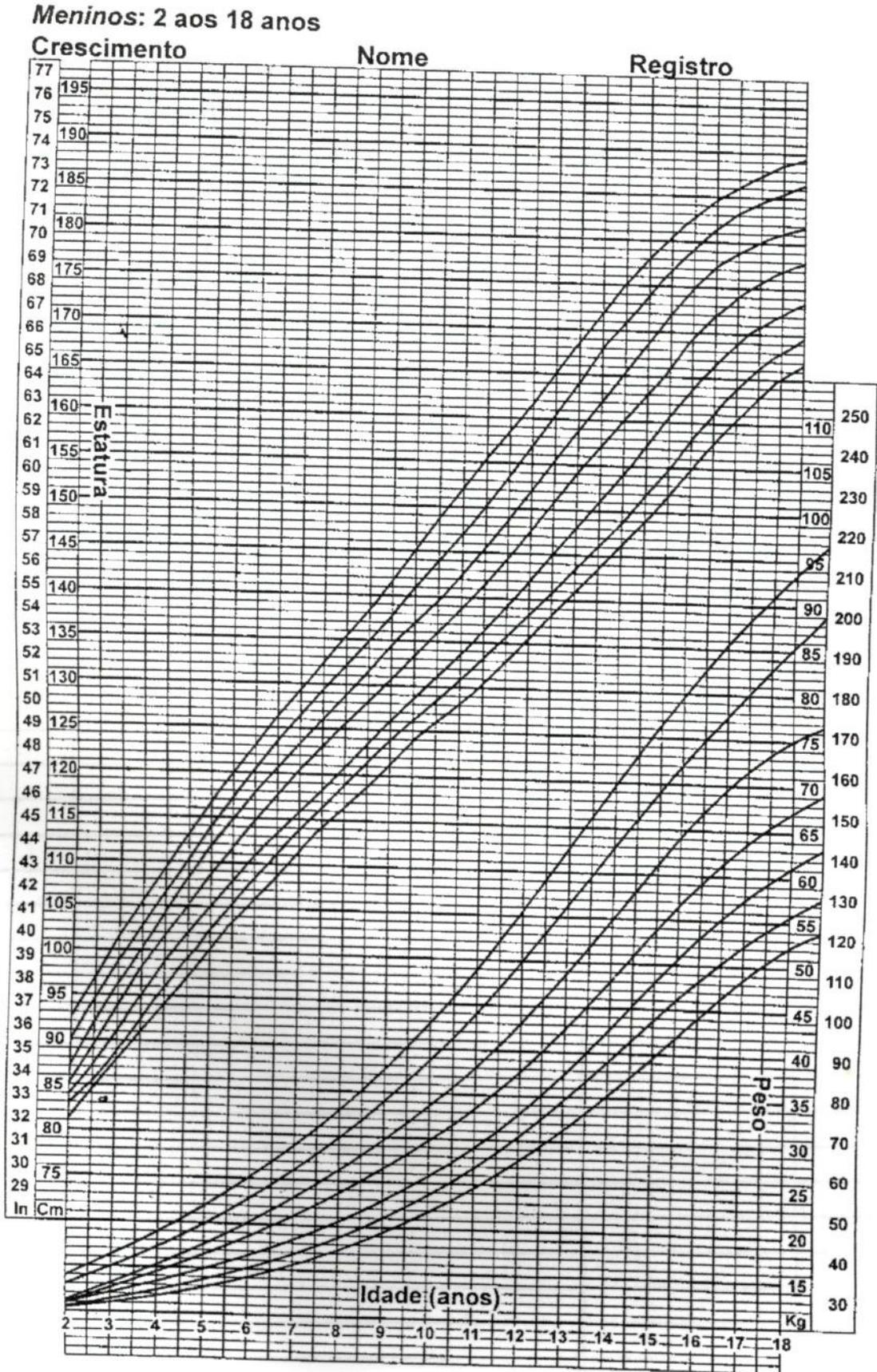


Nome: _____

SISVAN: _____



MENINOS 2 AOS 18 ANOS ESTATURA E PESO





CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema:			
Aluno (a): <i>Tainia Regina Vientel</i>			
Supervisora:			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
05-11-03	desenvolvimento PAC	08:00 às 12:30	
08-11-03	Leira Fundamentos	13:00 às 16:00	
10-11-03	Visitas domiciliares	08:00 às 12:30	
12-11-03	desenvolvimento PAC	08:00 às 12:30	
14-11-03	Pesquisa PAC	13:30 às 17:00	
17-11-03	Visita domiciliares	08:00 às 12:30	
16-11-03	Pesquisa PAC	18:30 às 23:00	
18-11-03	Pesquisa PAC	21:00 às 23:00	
24-11-03	Desenvolvimento	08:00 às 12:30	
29-11-03	Desenvolvimento	10:00 às 19:30	
03-12-03	Encerramento	08:00 às 19:30	
02-12-03	Compra de Material p/ kit	15:00 às 17:00	
30-12-03	Elaboração de cartilha	19:40 às 21:00	
29-03-04	Pesquisa p/ relatório	14:20 às 18:20	
01-04-04	Relatório	12:30 às 16:45	
02-04-04	Pesquisa p/ relatório	19:30 às 22:00	
07-04-04	Pesquisa p/ relatório	19:30 às 21:30	
14-04-04	Relatório	13:30 às 17:30	
14-05-04	Encontro Prev de Infc Hospitab	08:30 às 18:00	
26-08-04	Relatório	13:30 às 17:30	
05-08-04	Relatório	14:30 às 19:00	
12-08-04	Relatório	16:00 às 17:30	
18-08-04	Relatório	13:30 às 17:00	
25-08-04	Revisão do Relatório	09:00 às 10:30	
28-08-04	Conexão do Relatório	13:30 às 19:30	
06-09-04	Festa de Saúde	13:00 às 16:00	
17-09-04	Relatório	14:00 às 17:30	
21-09-04	Relatório	14:00 às 17:30	
24-09-04	Reunião c/ orientadora	14:00 às 17:00	
29-09-04	Reunião c/ orientadora	14:30 às 17:00	



CEFET/SC

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema:

Aluno (a): Raissa Regina Sertel

Supervisora:

Data	Atividade	Carga Horária	Assinatura
18-07-03	Feira da Sopotilha	18:00 às 22:00	[Assinatura]
22-07-03	Feira da Sopotilha	22:00 às 02:00	[Assinatura]
06-08-03	Orientações para o PAC	14:00 às 15:00	[Assinatura]
04-08-03	Feira da Saúde	19:00 às 22:00	[Assinatura]
12-08-03	Reconhecimento do local	10:30 às 12:30	[Assinatura]
14-08-03	Orientações sobre PAC	14:00 às 16:00	[Assinatura]
20-08-03	Orientações sobre PAC	14:00 às 16:00	[Assinatura]
23-08-03	Companhia de Vacinação	08:00 às 14:00	[Assinatura]
29-08-03	Orientações sobre PAC	08:00 às 10:00	[Assinatura]
01-09-03	Feira da Saúde	10:00 às 13:00	[Assinatura]
02-09-03	Orientações sobre PAC	12:00 às 13:30	[Assinatura]
03-09-03	Feira das Profissões	09:00 às 12:00	[Assinatura]
03-09-03	Pesquisa p/o PAC	17:30 às 19:00	[Assinatura]
17-09-03	Orientações p/ PAC	13:30 às 14:30	[Assinatura]
18-09-03	Elaboração IT PAC	20:45 às 23:15	[Assinatura]
23-09-03	Elaboração PAC	17:30 às 18:40	[Assinatura]
25-09-03	Elaboração PAC	17:30 às 19:00	[Assinatura]
26-09-03	Elaboração PAC	10:40 às 12:00	[Assinatura]
26-09-03	Elaboração PAC	17:30 às 19:00	[Assinatura]
29-09-03	desembaçamento	10:00 às 12:00	[Assinatura]
01-10-03	desembaçamento	08:00 às 13:30	[Assinatura]
29-09-03	Elaboração de texto	17:30 às 19:00	[Assinatura]
06-10-03	desembaçamento	08:00 às 12:30	[Assinatura]
08-10-03	Visita domiciliar	08:00 às 12:30	[Assinatura]
13-10-03	desembaçamento	08:00 às 12:30	[Assinatura]
15-10-03	desembaçamento	08:00 às 13:00	[Assinatura]
20-10-03	Visita domiciliar	08:00 às 12:30	[Assinatura]
22-10-03	Palestra Escabiose	08:00 às 12:30	[Assinatura]
27-10-03	Visita domiciliar	08:00 às 12:30	[Assinatura]
29-10-03	Congresso Pró-Rim	09:00 às 12:00	[Assinatura]
03-11-03	Visita domiciliar	08:00 às 12:30	[Assinatura]
07-11-03	Pesquisa p/ PAC	13:30 às 17:00	[Assinatura]



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema: Saúde Infantil.			
Aluno (a): Maria Teresa Wolf Knatsch.			
Supervisora: Márcia Bet Kohz			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
16/11/03	Elaboração cartazes.	15:00 as 17:00	[Assinatura]
16/11/03	Elaboração cartazes.	20:30 as 22:30	
17/11/03	visita domiciliar.	08:00 as 12:30	
19/11/03	Palavra - acad. doméstico	08:00 as 12:30	
02/12/03	Encerramento	08:00 as 12:00	
29/03/04	relatório.	17:20 as 18:20	
01/04/04	relatório.	12:30 as 16:45	
04/04/04	relatório.	09:30 as 10:30	
05/04/04	Sua da Saúde muller.	19:00 as 22:00	
14/04/04	relatório	13:30 as 17:30	
20/04/04	relatório.	11:00 as 13:00	[Assinatura]
26/04/04	relatório.	10:15 as 11:15	
14/05/04	Encontro Infecção Hospitalar	08:00 as 12:00	
26/07/04	relatório.	13:30 as 17:30	
27/07/04	relatório (calendário vacina).	19:30 as 20:30	
05/08/04	relatório (geral palestras)	17:30 as 19:00	
12/08/04	relatório (carteiras vacina)	16:00 as 17:30	
12/08/04	relatório (continuação)	20:00 as 20:45.	
18/08/04	relatório.	13:30 as 17:00	
23/08/04	revisão do projeto.	09:30 as 10:30.	
25/08/04	revisão do relatório.	09:00 as 10:30.	
28/08/04	correção do projeto.	13:30 as 19:30	
17/09/04	correção do relatório.	14:00 as 17:30	
21/09/04	Relatório.	14:00 as 17:30.	
12/06/04	Fiscal Exame classificatório	13:30 as 17:30	[Assinatura]
24/09/04	Reunião orientadora	14:00 as 17:00	
29/09/04	Reunião orientadora	14:30 as 17:00	
01/10/04	Digitização (Projeto-correção)	13:30 as 17:00.	
11/10/04	Digitização	9:30 as 12:00.	
12/10/04	Digitização	14:00 as 17:00	



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema: Saúde Infantil.			
Aluno (a): Maria Teresa Wolf Kratsch.			
Supervisora: Marcia B. Kohly			
Data	Atividade	Carga Horária	Assinatura
06/08/03	orientação pl PAC.	14:00 as 15:00	[Assinatura]
12/08/03	reconhecimento do local	10:30 as 12:30	
14/08/03	orientação PAC	14:00 as 16:00	
20/08/03	orientação PAC.	14:00 as 16:00	[Assinatura]
23/08/03	vacinação	08:00 as 17:00	
29/08/03	orientação PAC.	08:00 as 10:00	[Assinatura]
01/09/03	Feira da Saúde	10:00 as 13:00	
02/09/03	orientação PAC.	12:00 as 13:30	[Assinatura]
03/09/03	Feira das Profissões	09:00 as 12:00	
03/09/03	Pesquisa pl PAC	17:30 as 19:00	[Assinatura]
17/09/03	orientação PAC	13:30 as 17:00	
23/09/03	elaboração PAC (convites)	17:30 as 18:40	[Assinatura]
25/09/03	elaboração PAC	17:30 as 19:00	
26/09/03	Entreg. Convites	10:30 as 12:00	[Assinatura]
26/09/03	elaboração PAC	17:30 as 19:00	
29/09/03	execução PAC	10:00 as 12:00	[Assinatura]
01/10/03	execução PAC	08:00 as 13:30	
06/10/03	execução PAC	08:00 as 12:30	[Assinatura]
08/10/03	execução PAC visita	08:00 as 12:30	
13/10/03	execução PAE	08:00 as 12:30	[Assinatura]
15/10/03	execução PAE	08:00 as 12:30	
20/10/03	execução PAC visita	08:00 as 12:30	[Assinatura]
22/10/03	execução PAC	08:00 as 12:30	
27/10/03	execução PAC - visita	08:00 as 12:30	[Assinatura]
29/10/03	Paléstra - Pró-nim	09:00 as 12:00	
03/11/03	execução PAC - visita	08:00 as 12:30	[Assinatura]
04/11/03	Pesquisa PAC - nutrição	13:30 as 17:00	
05/11/03	execução PAE - nutrição	08:00 as 12:30	[Assinatura]
08/11/03	Expo fundamentos	13:00 as 16:00	
10/11/03	execução PAC - visita	08:00 as 12:30	[Assinatura]
12/11/03	execução PAC - nutrição	08:00 as 12:30	
14/11/03	Pesquisa PAC - Aiden tes domésticos	13:30 as 16:45	[Assinatura]

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins que, Cladir Gava Colonetti

RG nº 2.516.955-6, CPF nº 694.226.999/91, registro
profissional nº 225841-2-04, residente à rua República
da China, nº 238,

no bairro Florista da cidade de Joinville,

sou professor(a) de Língua Portuguesa

e procedi à correção de meteorologia e português

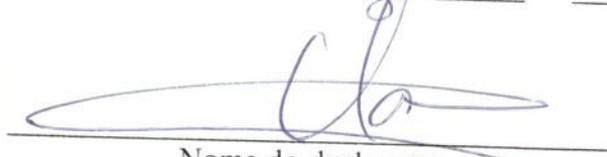
do(s) seguinte(s) trabalho(s) saúde infantil e do

adolescente dos estudantes Tania

Regina Viertel,

matriculados no Curso Técnico de Enfermagem da Gerência Educacional de Joinville
do Centro Federal de Educação Tecnológica do Estado de Santa Catarina.

Joinville /SC, 15, de dezembro de 2005



Nome do declarante