

RELATÓRIO
PROJETO CORUJA

CEFET-SC BIBLIOTECA

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REL ENF
0096

CEFET - UE Joinville



1650

REL ENF

0096

Relatório projeto coruja

13 DEZ 2005 0393

13 DEZ 2005 0394

13 DEZ 2005 0395

EDIANARA DA SILVA

FABIANE VOSS

MARIA GILVANA NOVAES

MARIA GILVANA NOVAES

Orientadora: ANNA GENNY BATALHA KIPEL

JOINVILLE, OUTUBRO DE 2005

APROVADO PARA
PROTÓCOLO S.R.E

Data: 13.12.05

Orientadora

33814

CEFET/SC	
Biblioteca Profª Juraci M. Tischer	
Nº. do Registro	Data
1650	04/06/04

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL EM SAÚDE DE JOINVILLE
POSTO DE SAÚDE FAMILIAR DO BAIRRO NOVA BRASÍLIA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**RELATÓRIO
PROJETO CORUJA**

Orientadora: ANNA GENNY BATALHA KIPEL

**EDIANARA DA SILVA
FABIANE VOSS
MARIA GILVANA NOVAES**

JOINVILLE, OUTUBRO DE 2005.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. METODOLOGIA.....	04
3. MATERIAL UTILIZADO.....	05
4. RECURSOS HUMANOS.....	06
5. RECURSOS FINANCEIROS.....	07
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	08
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
8. CONCLUSÃO.....	10
9. ANEXOS	
ANEXOS 1 - PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA – CORUJA.....	11
ANEXOS 2 – LEMBRANCINHAS.....	32
10. REFERÊNCIAS.....	33

INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, a população de idosos no Brasil cresceu consideravelmente (IBGE, Censo 2000). Dentre os problemas de saúde levantados pelo Ministério da Saúde encontram-se o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial.

Numa tentativa de minimizar os agravos de saúde foram criados programas que atendem especificamente a estes portadores. Entretanto, poucos são os locais que consideram os fatores multidimensionais na abordagem aos clientes e no controle das doenças crônicas.

Ainda é observado que a assistência à terceira idade, na maioria das vezes, transcorre em instituições asilares ou hospitalares, afastando os idosos do convívio familiar e comunitário. Contudo, vimos surgir algumas ações que amparam a condição do idoso, relatada na Lei nº 10.741/03, que assegura a ele alguns direitos sociais, proporcionando-lhe maior autonomia, integração e participação ativa na sociedade (ESTATUTO DO IDOSO, 2003). A referida lei também amplia a responsabilidade do aperfeiçoamento das ações dedicadas ao público idoso para a própria comunidade. Neste sentido, entende-se que a enfermagem, ao assumir esta responsabilidade, deva ser também preparada com objetivo de promover ações direcionadas ao cuidado desses clientes.

Neste contexto, percebe-se que a saúde na terceira idade está mais relacionada à independência do idoso do que se imaginava. Quanto maior for a sua autonomia em locomover-se, vestir-se, desempenhar atividades rotineiras, melhor será a sua qualidade de vida e mais facilmente poderá conquistar a longevidade.

O envelhecimento também pode estar associado à dependência e ao sofrimento físico, quando surgem patologias, como as referidas anteriormente, que poderiam ser evitadas ou terem seus efeitos minimizados no organismo. Por esta razão, as possibilidades de envelhecer saudavelmente instigam os profissionais de saúde a refletirem cada vez mais sobre a construção de hábitos saudáveis de vida, com ênfase para exercícios físicos regulares, para uma alimentação saudável e para a qualidade de vida como meios de promover a saúde.

Dessa forma, "O Projeto Coruja" cumpriu os seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL:

Conscientizar os idosos diabéticos e hipertensos, moradores no bairro Nova Brasília, sobre a importância do auto cuidado como forma de controlar os níveis de glicose e pressão arterial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a realidade do idoso diabético e hipertenso na comunidade Nova Brasília.
2. Desenvolver atividades sobre a importância do auto cuidado com vista a reduzir e manter níveis aceitáveis de glicose e pressão arterial destes clientes.
3. Desenvolver atividades que estimulem os idosos hipertensos e diabéticos a melhorar sua qualidade de vida.

O projeto ora apresentado foi desenvolvido no período matutino, durante setes meses, de fevereiro a setembro de 2004, na Comunidade do PSF Nova Brasília, com idosos hipertensos e diabéticos, cadastrados no posto de saúde.

METODOLOGIA

Buscou-se incorporar os conhecimentos e experiências individuais do cotidiano dos pacientes, idosos hipertensos e diabéticos, aos processos dinâmicos e contínuos do aprendizado grupal.

Os encontros foram mediados pelas alunas Edianara, Fabiane e Maria Gilvana, que deram ênfase ao auto cuidado como meio de melhorar a qualidade de vida dos participantes.

Foram utilizadas as concepções de Paulo Freire (1985), como referencial teórico nesta metodologia. Segundo o autor "... o homem pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade: é um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta auto reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação".

Entende-se que este trabalho comunitário respeitou o conhecimento e a cultura dos participantes, compreendendo, também, que o homem deve ser o sujeito de sua própria educação e portanto, "ninguém educa ninguém" as pessoas se educam mediadas por situações, pelo mundo (P. FREIRE, 1985). Por isso, as alunas não se colocaram na posição de educadoras ou orientadoras que ensinam um grupo de pessoas ignorantes, mas na posição daquele que comunica um saber relativo a outros que também possuem saberes. Esta interação é contínua e complexa. Para tal foram realizadas:

a) Visitas Domiciliares, entre os dias 10 a 13 de Fevereiro de 2004 com a finalidade de levantar as características da comunidade;

b) Aplicação de um questionário respeitando a individualidade de cada um para traçar um plano de ações; (ANEXO 1.2)

c) Encontros, no período de Fevereiro/2004 à Setembro/2004 buscando a auto reflexão dos clientes com o desenvolvimento de discussões e ações que contemplassem fatores multidimensionais. Contemplaram os seguintes tópicos:

- Orientações: cada encontro contemplou um tema de relevante importância no controle da doença, como a importância da prática de exercício físico; fazer uma alimentação adequada; conhecer os mecanismos da doença; adequar-se a terapia medicamentosa.

- Dinâmicas de Grupo: socialização entre o grupo, troca de experiências, repasse de informações e incentivo aos participantes para o auto cuidado. (ANEXO 1.3)
- Sessões de Exercício Físico: estimular o hábito de praticar a atividade física;
- Socialização: entrega de lembrancinhas e avaliação do cliente sobre as orientações do dia. (ANEXOS 2 e 1.4)

MATERIAL UTILIZADO

O material utilizado constou-se:

- Informativos e livros de fundamentação de enfermagem, diabetes e hipertensão arterial;
- Computador (para a pesquisa, elaboração do projeto e material didático);
- Tinta para impressora;
- Disquetes;
- Papel A4;
- Cartolinas;
- Caderno;
- Pincéis atômicos;
- Filme fotográfico;
- Cola;
- Máquina fotográfica;
- Tesouras;
- Isopor;
- Percevejos;
- Tinta guache;
- Alfinetes;
- Revistas.

RECURSOS HUMANOS

Alunas: Edianara da Silva, Fabiane Voss e Maria Gilvana Novaes.

Professora e orientadora do projeto: Anna Genny Batalha Kipel.

Coordenação Geral: Cléia Baumgarten

Agentes Comunitárias do PSF Nova Brasília: Eliana Indalencio, Jucilda Breis Pinheiro, Maria Inês Aparecida Chiquinho dos Santos e Regiane Maria Constante.

Enfermeira do PSF: Shadya Koffke.

RECURSOS FINANCEIROS

As despesas do projeto foram pagas pelas próprias alunas com exceção do material cedido pela escola: cartolina, pincéis atômicos, resma de papel A4, 1 filme fotográfico de 12 poses, caderno e tubo médio de cola.

ORÇAMENTO

Transporte (ônibus): R\$ 172,80

Lanche: R\$ 142,80

Convites, lembranças e material para dinâmicas: R\$ 42,00

Alcançando o total de R\$ 357,60 (trezentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos), ou seja, o Projeto alcançou a sua meta, porém, ultrapassou um valor de R\$ 17,60 (dezesete reais e sessenta centavos), conforme previsto no projeto de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante as visitas domiciliares, para a aplicação do questionário, observou-se que a população, em geral, apresenta-se com alguns problemas financeiros e sociais, além da falta de informação. Encontramos, ainda, alguns relatos de indisposição e dor em membros inferiores que dificultam a prática de atividade física. Os resultados foram positivos, pois, com a aproximação do público, foi possível mostrar a importância de um acompanhamento em benefício pessoal e incentivar à participação dos encontros mensais.

Avaliamos que o Projeto de Ação Comunitária – CORUJA foi de grande valia para a população alvo, pois, após os encontros percebemos uma melhoria dos problemas acima levantados através de:

- Maior socialização entre eles, comparado às outras entregas de medicação em que não continham orientações, através das dinâmicas;
- Os participantes começaram a se expressar/mostrar melhor a nós e à equipe, havendo muita troca de experiências e esclarecimento de dúvidas, conforme as orientações dadas;
- Com os relatos, percebemos que eles estavam se auto refletindo e praticando o exercício físico;
- No último encontro todos participaram do “relembrando”;
- Demonstraram sentir necessidade de outros orientadores para nossa substituição;
- Os participantes se apresentavam assíduos e, ao final, o grupo cresceu em 50 %.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse despertado em ajudar o idoso, observar o envelhecimento como algo inerente ao processo existencial e propor aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus alternativas para que vivam, convivam e envelheçam saudáveis e com qualidade de vida, fez perceber os conflitos, as necessidades, as expectativas e as sensações que permeiam o dia-a-dia destes pacientes.

Compartilhamos, por alguns momentos, do seu mundo-vida, uma vez que, a partir do instante em que o paciente entende a importância de se auto-cuidar e se propõe colaborar, passa a se mostrar a equipe, e esta, por sua vez, para ao paciente, inserindo-se ambos em uma realidade comum.

O período de orientação foi uma oportunidade que gerou satisfação do grupo, mostrando aos participantes de que eles mesmos devem ser o sujeito de sua própria educação e que, com o auto cuidado, podem viver normalmente, saudáveis e com qualidade de vida.

Este PAC ajudou os idosos hipertensos e diabéticos a construir sua trajetória com saúde e dignidade, compreendendo-a e fundamentando-a com o conhecimento.

CONCLUSÃO

O curso Técnico de Enfermagem do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina (CEFET/SC), nos fez refletir sobre a humanização do cuidado, onde a ênfase do mesmo não é apenas uma execução de tarefas e sim, acompanhada destas, a humanização, ética e cidadania.

Concluiu-se que, com a qualidade dos recursos assistenciais e o bom desempenho do corpo docente durante as aulas e estágios, sentimo-nos, como futuras técnicas de enfermagem, preparadas para ingressar no mercado de trabalho.

ENFERMAGEM

EDIANARA DA SILVA

FABIANE VOSS

MARIA GILVANA NOVAES

Orientadora: ANNA GENNY BATALHA KIPPEL

ANEXOS

ANEXO 1 – PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA - CORUJA

PROJETO CORUJA

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**EDIANARA DA SILVA
FABIANE VOSS
MARIA GILVANA NOVAES**

**EDIANARA DA SILVA
FABIANE VOSS
MARIA GILVANA NOVAES**

Orientadora: ANNA GENNY BATALHA KIPEL

JOINVILLE, SETEMBRO DE 2007

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL EM SAÚDE DE JOINVILLE
POSTO DE SAÚDE FAMILIAR DO BAIRRO NOVA BRASÍLIA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

PROJETO CORUJA

Orientadora: ANNA GENNY BATALHA KIPEL

**EDIANARA DA SILVA
FABIANE VOSS
MARIA GILVANA NOVAES**

Dedicamos a DEUS e a
todos que de alguma forma
contribuíram para
realização deste trabalho.

JOINVILLE, SETEMBRO DE 2004.

Dedicamos a DEUS e a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto.

Agradecemos
direta
e indireta

.....	24
.....	25
.....	27
ANEXO 1.4 - AVALIAÇÃO CLIENTE/ESTAGIÁRIO.....	29

Agradecemos a todos que direta e indiretamente, ajudaram para que este projeto viesse a ser elaborado.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	14
2.	HISTÓRICO.....	15
2.01	COMUNIDADE DO BAIRRO NOVA BRASÍLIA.....	15
2.02	POSTO PROGRAMA DE SAÚDE FAMILIAR (PSF).....	16
3.	PROJETO CORUJA.....	17
3.01	TEMA.....	17
3.02	OBJETIVOS.....	17
3.02.1	OBJETIVOS GERAIS.....	17
3.02.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3.03	JUSTIFICATIVA.....	18
3.04	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRIA.....	19
3.05	METODOLOGIA.....	21
3.06	CRONOGRAMA.....	22
3.07	MATERIAL UTILIZADO.....	23
3.08	RECURSOS HUMANOS.....	23
3.09	RECURSOS FINANCEIROS.....	23
ANEXOS		
	ANEXO 1.1 - MAPA DO BAIRRO NOVA BRASÍLIA.....	24
	ANEXO 1.2 - PESQUISA ORIENTADOR/ CLIENTE.....	25
	ANEXO 1.3 – DINÂMICAS DE GRUPO.....	27
	ANEXO 1.4 - AVALIAÇÃO CLIENTE/ESTAGIÁRIO.....	29

INTRODUÇÃO

A saúde na terceira idade está mais relacionada à independência do idoso do que se imaginava. Quanto maior for a autonomia dele em locomover-se, vestir-se, desempenhar atividades rotineiras, melhor será a sua qualidade de vida e mais facilmente ele poderá conquistar a longevidade.

Nota-se que o envelhecimento também pode estar associado à dependência e ao sofrimento físico, quando surgem patologias que poderiam ser evitadas ou terem seus efeitos minimizados no organismo.

Entre as doenças que acometem a melhor idade encontram-se os processos patológicos crônicos como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial que se destacam na saúde pública por sua alta prevalência. Por esta razão, as formas de envelhecer saudavelmente instigam os profissionais de saúde, com ênfase para exercícios regulares, para uma alimentação saudável, e para a qualidade de vida como meios de promover a saúde.

Dessa forma, "O Projeto Coruja" aborda não somente a necessidade do controle regular de glicemia e pressão arterial de pessoas na melhor idade, como também, a fundamental importância do auto-cuidado para envelhecerem saudavelmente. Assim, compreendemos que a trajetória para manter e preservar a saúde convém ser percorrida nos caminhos que possibilitem minimizar o estresse a solidão e as alterações patológicas dos diabéticos e hipertensos na Comunidade Nova Brasília.

O projeto ora apresentado será desenvolvido no período matutino, conforme o cronograma, nas dependências do salão da Igreja Católica Santa Clara e contará com a participação dos profissionais de saúde envolvidos no programa de saúde da família. (ANEXO 1.1)

HISTÓRICO

A COMUNIDADE DO BAIRRO NOVA BRASÍLIA

O primeiro loteamento do bairro surgiu nos fins da década de 50, com a denominação de Galho da Sorte, de propriedade da família Welter. Desde então a região começou a sofrer transformações e os novos loteamentos atraíram moradores de inúmeras regiões de Joinville. Importante acontecimento da década de 60 para o Brasil, foi a inauguração da Capital Federal, que cedeu seu nome ao núcleo habitacional Nova Brasília. A *Lei* nº 1376 de 12/01/1990 delimitou o novo bairro.

A região que compreende o atual Bairro Nova Brasília foi uma das primeiras a ser loteada em Joinville. Através desses loteamentos feitos principalmente nas terras dos Srs. Mathies, Tilp, Roas e Welter o bairro iniciou seu processo de urbanização, sendo as famílias residentes no local os Goll, Schneider, Rieper, Müller, Albrecht, Fatt, Manske, Drehfall, Kupas, Fisher, Pereira, Pahl, Beninca, Siedschlag, Vogelsanger, Souza, Tilp, Roas, Mathies, Welter, entre outras. Os produtos inexistentes na região eram adquiridos no centro da cidade e o trajeto que os moradores faziam era árduo devido à falta de condições das ruas e dos transportes, fazendo com que eles levantassem muito cedo para a realização de suas tarefas.

Antigamente, grande era a dificuldade dos moradores para se locomoverem ao centro da cidade, pois a região só dispunha de uma única via de acesso, a Estrada Guiguer Nova, formada atualmente pela Estrada Jativoca e parte da rua Tupy. Em, mais ou menos, 1951 a abertura da Rua Minas Gerais facilitou este trajeto. Conforme relata o Sr. Egon Mathies, morador do bairro, "... a região era só brejo... os pés afundavam...", proporcionando o plantio de arroz, atividade predominante no bairro, sendo que a criação de gado, aves, porcos, e a venda de leite e derivados serviam como meio de subsistência para os moradores.

No começo de 1906 tiveram início os trabalhos da instalação dos trilhos, os quais foram acelerados posteriormente com a notícia de que, em agosto ou setembro o próprio presidente do Brasil viria inaugurar a estrada como relata Apolinário Temes

em seu livro História Econômica de Joinville, transitando pelo Bairro Nova Brasília as primeiras locomotivas da cidade.

O transporte coletivo, segundo o Sr. Leopoldo Kupas, "chegou mais ou menos em 1967, facilitando a locomoção dos moradores, os quais ficaram alarmados com o perigo que porventura a construção do viaduto poderia trazer". A construção do viaduto trouxe muita curiosidade aos moradores e em seguida a preocupação com o perigo. A energia elétrica foi instalada por volta de 1958, como relata o Sr. Egon Mathies, morador do bairro, que participou de vários mutirões realizados pela comunidade; a Empresul auxiliava com a mão de obra e os moradores compravam os postes. Em fins da década de 60, o Bairro Nova Brasília já contava com água encanada. Foi na gestão do Prefeito Luiz Henrique da Silveira (1977-1982) que parte do asfaltamento da Rua Minas Gerais, na ligação entre o Bairro Nova Brasília e Bairro Morro do Meio, foi concluída.

A maioria dos colonizadores desse bairro era descendente de alemães e freqüentavam a Escola Particular Alemã da Estrada Guiguer Nova, cujas aulas eram lecionadas em alemão e português. Em meados da década de 70 a comunidade pôde optar por cursar uma nova escola: a Escola Estadual Antônia Alpaídes dos Santos, que antes da sua nova construção servia à comunidade precariamente, pois era uma casa onde se ministrava o ensino aos estudantes e ainda celebrava-se missa. Depois da construção da capela, as aulas passaram a ser ministradas no seu galpão. A igreja católica, que hoje tem o nome de São José Operário, recebeu essa denominação por constituir-se o bairro essencialmente de operários e com o objetivo de assistir à população carente, posteriormente mudando suas instalações físicas para o Bairro Anita Garibaldi, em 1965. Já os luteranos freqüentavam a Paróquia da Paz. Após a construção da Paróquia São Marcos localizada no bairro do mesmo nome, tomou-se mais fácil o acesso aos cultos.

Atualmente a população é constituída por 11.217 habitantes (Censo 2000).
(ANEXO 1.1)

HISTÓRICO DO POSTO

Conforme o relato da equipe de saúde do posto Nova Brasília, antigamente a assistência à saúde dos moradores do bairro era prestada por equipes médicas de outros postos e funcionava nas dependências da Igreja Católica Imaculado Coração de Maria. Eram distribuídas cestas básicas às famílias cadastradas que mais precisavam.

Foi fundado na Rua Bom Retiro, o Posto de Rede, ao lado do CERJ. Há não precisos 10 anos foi instituído o Programa de Saúde da Família - PSF e faz 4 anos que instituiu-se no posto o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

No dia 18 de Julho deste ano foi reinaugurado o posto após a sua reforma.

PROJETO CORUJA

A coruja é o símbolo da pedagogia e da sabedoria do povo grego, que difundiu para outras culturas os seus conhecimentos, valores e experiências relacionados à vida.

Percebemos, sob esta perspectiva, que o idoso percorreu caminhos, vivenciando momentos que o ajudaram a construir o "ser idoso". Entretanto, o "ser" nem sempre reflete a sabedoria. Para "ser sábio" o idoso necessita incorporar, além de uma trajetória vivida, a compreensão desta trajetória, e fundamentá-la com o conhecimento, para então retomar a jornada.

Assim, entendemos que o projeto coruja representa a tentativa de ajudar o idoso a construir com sabedoria sua trajetória de envelhecer com saúde e qualidade de vida.

TÍTULO:

Conscientização para o auto cuidado: uma forma de controlar o diabetes mellitus e a hipertensão arterial de idosos no bairro Nova Brasília.

TEMA:

Considerando o crescente número de idosos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial, no bairro Nova Brasília, é necessário repensar sobre as condições de vida destes clientes e os meios de controle do diabetes mellitus e hipertensão arterial utilizados por eles, no sentido de melhorar sua qualidade de vida.

OBJETIVO GERAL: Conscientizar os idosos diabéticos e hipertensos, moradores no bairro Nova Brasília, sobre a importância do auto cuidado como forma de controlar os níveis de glicose e pressão arterial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a realidade do idoso diabético e hipertenso na comunidade Nova Brasília.
2. Desenvolver atividades que estimulem a conscientização sobre a importância do auto cuidado com vista a reduzir e manter níveis aceitáveis de glicose e pressão arterial destes clientes.
3. Desenvolver atividades que estimulem os idosos hipertensos e diabéticos a melhorar sua qualidade de vida.

JUSTIFICATIVA:

Nos últimos 50 anos a população de idosos no Brasil cresceu consideravelmente (Censo 2000). Esta situação vem ocasionando problemas sociais, econômicos e de saúde na população brasileira. Entre os problemas de saúde levantados pelo Ministério da Saúde encontram-se as patologias cardíacas e hormonais. Dentre elas o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial têm sido objeto de preocupação nacional.

Numa tentativa de minimizar os agravos de saúde foram criados programas que atendem especificamente estes portadores. Entretanto, poucos são os locais que consideram os fatores multidimensionais na abordagem aos clientes e no controle das doenças crônicas.

Dessa forma, é importante incorporar às ações programadas outras informações e orientações aqueles que envelhecem. Não somente a necessidade de exames e verificação de pressão arterial periodicamente, mas a inclusão de discussões sobre a manutenção de hábitos de vida saudáveis tais como, boa higiene, alimentação adequada, prática de exercícios físicos regulares, convívio familiar e social harmonioso para a conquista da qualidade de vida.

No Brasil, dadas as condições econômicas extremamente desfavoráveis de uma grande parte da população, o envelhecimento acompanhado de patologias como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial tornam-se um castigo para muitos idosos.

Ainda é observado que a assistência à terceira idade, na maioria das vezes, transcorre em instituições asilares ou hospitalares, afastando os idosos do convívio familiar e comunitário. Entretanto, vimos surgir algumas ações que amparam a condição do idoso, relatada na Lei nº10.741/03, que assegura a ele alguns direitos sociais, proporcionando a ele maior autonomia, integração e participação ativa na sociedade (Estatuto do Idoso). A referida lei também amplia a responsabilidade do aperfeiçoamento das ações dedicadas ao público idoso para a própria comunidade.

Neste sentido, entende-se que a enfermagem ao assumir esta responsabilidade deva ser também preparada com objetivo de promover ações direcionadas ao cuidado desses clientes.

Waldow conceitua o cuidado como: " *uma forma de relacionar-se com o outro, compreendendo a si mesmo e, conseqüentemente, o outro, respeitando a individualidade de cada um*" (Waldow 1999: 105). Além disso, é necessário que se conheça as necessidades de quem envelhece, suas possibilidades e seus limites. É importante que se busque a compreensão do sujeito e que se inicie o processo com o desenvolvimento de discussões e ações para o auto-cuidado. Esta interação é contínua e complexa. Entretanto falta organização dos serviços alternativos que possibilitem atender às necessidades reais da população idosa que, enquanto isolada do contexto social, está exposta mais para o "não cuidado". Assim, percebemos que a Enfermagem deverá, além do empenho profissional, usar de sua criatividade assegurando a continuidade do cuidado. Portanto o profissional de saúde precisa desmistificar o significado do envelhecer e ajudar o idoso observar o envelhecimento como algo inerente ao processo existencial, propondo aos portadores de hipertensão e diabetes mellitus alternativas individuais e grupais para que vivam, convivam e envelheçam saudáveis e com qualidade de vida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos representam aproximadamente 6% da população brasileira. Isto equivale a nove milhões, novecentos e trinta e três mil e duzentos e cinquenta e um habitantes.

Estes dados tendem a aumentar nos próximos anos. Estima-se que em 25 anos a população de idosos no Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de habitantes.

O grande desafio será fazer com que a longevidade seja acompanhada de qualidade de vida, pois a prevalência de doenças crônicas tem aumentado significativamente, tais como a *hipertensão Arterial* e o *Diabetes Mellitus*. Estas patologias estão em maior proporção na população idosa e que a médio e em longo prazo ocasionam transformações expressas na vida dos indivíduos, sejam na esfera psicológica, familiar, quanto social e econômica (BASTOS & BORENSTEIN, 2004).

A respeito destas patologias, designa-se hipertensão arterial àquela condição clínica caracterizada por elevação dos níveis tensionais acima dos parâmetros normais da pressão arterial sistêmica (FORTES & LOPES, 2004).

As diretrizes brasileiras atualizadas em 2002 pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) em parceria com as Sociedades Brasileiras de Cardiologia e Nefrologia, estabelecem que a pressão arterial considerada normal é aquela não superior a 130 mmHg, para a sistólica, e 85 mmHg, para diastólica. Os valores limítrofes também normais encontram-se entre 130 a 139 mmHg (sistólica) e 85 a 89 mmHg (diastólica). Considera-se hipertensão as verificações de pressão arterial sistólica e diastólica quando forem acima de 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2003).

A hipertensão é uma doença de diversas fisiopatologias que compreende fatores como: ansiedade, medo, débito cardíaco aumentado resultante de cardiopatias, entre elas a angina e arteriosclerose; a hereditariedade como condição genética, patologia do sistema renal, distúrbios endócrinos principalmente o diabetes, sedentarismo, obesidade, contraceptivos hormonais, fumo e álcool em excesso, elevado consumo de sal, idade e raça, especialmente a afro-americana (BRUNNER & SUDDARTH, 2002).

A morbidade da patologia hipertensiva tem como alvo estruturas importantes do organismo como: vasos, coração, retina e rins. Estes componentes anatômicos sofrem lesões que poderão comprometer o bom funcionamento do organismo (BRUNNER & SUDDARTH, 2000). Para evitar os efeitos indesejados da hipertensão arterial, os profissionais da saúde enfatizam tanto a importância de condutas que promovam a profilaxia quanto medidas de controle dos níveis tensionais (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

Para o controle eficiente da Hipertensão Arterial Sistêmica, a terapia medicamentosa deve estar simultaneamente associada à inscrição de hábitos de vida saudáveis como a prática de exercícios físicos, o abandono do etilismo, tabagismo e consumo da cafeína, assim como uma adequação da dieta à sua nova condição de vida (FORTES & LOPES, 2004).

Dentre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento, está a idéia de que sendo a *hipertensão arterial sistêmica* uma doença predominante numa faixa etária entre 30 e 50 anos (BRUNNER & SUDDARTH, 2000), um dos maiores desafios para os portadores é aceitar a convivência com a condição crônica da doença.

O mesmo desafio acontece com os portadores do *diabetes mellitus*, doença caracterizada por alterações séricas nos níveis de glicose, sendo denominada de hiperglicemia para as altas taxas de açúcar no sangue, e hipoglicemia para índices abaixo do padrão normal (BRUNNER & SUDDARTH, 2002). Segundo as autoras acima citadas, o *diabetes mellitus* é classificado em dois tipos: O Tipo um geralmente acontece antes dos 30 anos de idade, e decorrente de fatores hereditários e ambientais (ex.: viral); onde as células betas pancreáticas, que sintetizam a insulina, o hormônio responsável pela absorção da glicose do sangue para as células, são destruídas por fatores anteriormente mencionados. Assim, estes pacientes necessitam de insulina. Já o tipo dois aparece mais tardiamente. Em geral ele se manifesta após os 30 anos ou em obesos, principalmente pelo sedentarismo; quando ocorre a diminuição da sensibilidade do pâncreas aos níveis de açúcar sérico ou a diminuição da produção da insulina. Portanto, estes pacientes não necessitam do hormônio pancreático, seu tratamento medicamentoso é feito através de antidiabéticos (BRUNNER & SUDDARTH, 2002).

Contudo, ambos os Tipos têm os mesmos cuidados terapêuticos e preventivos que podem ser: dieta hipoglicêmica, para controle de níveis de glicose e lipídios no sangue; dieta com restrição de carboidratos e gorduras para manter o peso ideal; exercícios físicos, para o controle de peso, melhorar a ação da insulina e aptidão cardiovascular. Os exercícios físicos são muito importantes porque reduzem os riscos dos portadores de *diabetes mellitus* adquirirem complicações: sensoriais, renais e oftálmicas. As atividades físicas também colaboram para a redução de perturbações gastrointestinais, impotência sexual, amputação de membros ou úlceras de pernas decorrentes da má circulação, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e hipotensão ortostática. Estas complicações ocorrem mais facilmente a partir dos 50 anos, onde os níveis da glicose estão elevados devido a terceira idade vir acompanhada, geralmente, de sedentarismo, dieta deficiente, solidão e depressão (BRUNNER & SUDDARTH, 2002). Por essas razões que o cuidado ao idoso é fundamentalmente importante, sendo necessária definição de metas de tratamento.

As metas podem ser alteradas quando se cuida do idoso, pois muitos anciões não são capazes de conduzir um plano detalhado de tratamento para o diabetes ou hipertensão arterial. As dificuldades do tratamento podem ser decorrentes de barreiras de aprendizagem e de auto-cuidado. As causas podem estar relacionadas às limitações decorrentes de outras doenças, ou, ter origem na visão diminuída, na perda da audição, no "déficit" de memória, na diminuição da mobilidade e coordenação motora fina, nos tremores e na diminuição dos recursos financeiros. Os problemas econômicos podem comprometer sua qualidade de vida. Por essa razão, convém proporcionar ao cliente momentos de reflexão e esclarecimento a respeito das possibilidades de melhorar sua saúde, como também investigar e desmistificar crenças populares, muitas delas errôneas sobre a causa e o tratamento de doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial. Finalmente, ao reduzir as barreiras que impedem os idosos de conduzirem adequadamente o tratamento possibilitará que os pacientes vivam com melhor qualidade de vida e a vivam com dignidade (BRUNNER & SUDDARTH, 2000).

Após cada encontro serão distribuídas aos participantes, fichas
resumo e da metodologia utilizada por elas. (ANEXO 1.4)

METODOLOGIA:

Buscar-se-á incorporar os conhecimentos e experiências individuais do cotidiano dos pacientes, idosos hipertensos e diabéticos, aos processos dinâmicos e contínuos do aprendizado grupal, aqui representado pelas dinâmicas de grupo.

Os encontros serão mediados pelas alunas Edianara, Fabiane e Maria Gilvana, que darão ênfase ao auto cuidado como meio de melhorar a qualidade de vida dos participantes.

Serão utilizadas as concepções de Paulo Freire (1985), como referencial teórico nesta *metodologia*. Segundo o autor "(...) *O homem pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade: é um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta auto reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação.*" Entende-se que este projeto deva reconhecer o conhecimento e a cultura dos participantes, compreendendo, também, que o homem deve ser o sujeito de sua própria educação e portanto, "*ninguém educa ninguém*" as pessoas se educam mediadas por situações, pelo mundo (PFREIRE, 1985). Por isso, as alunas não se colocarão na posição de educadoras ou orientadoras que ensinam um grupo de pessoas ignorantes, mas na posição daquele que comunica um saber relativo a outros que também possuem saberes. Para tanto, serão realizados encontros que contemplem os seguintes tópicos:

- a) realização de visitas domiciliares em todas as micro-áreas da comunidade Nova Brasília, com a finalidade de conhecer a realidade local dos clientes.

(ANEXO 1.1)

- b) elaboração e aplicação de questionários que possibilite conhecer a realidade dos idosos: suas concepções e situação de saúde. (ANEXO 1.2)

- c) realização de dinâmicas que permitam conhecer melhor os participantes e também abordem: a importância do exercício físico; as vantagens dietéticas, tanto para o diabético como para o hipertenso; os mecanismos da doença; os cuidados no tratamento medicamentoso, a importância e o desenvolvimento do auto cuidado como meio de obter qualidade de vida. (ANEXO 1.3)

Após cada encontro serão distribuídas aos participantes, fichas para avaliar as mediadoras e da metodologia utilizada por elas. (ANEXO 1.4))

CRONOGRAMA

DATA	ATIVIDADE	LOCAL	TOTAL HORAS
10/02/04	Visita domiciliar	Micro-área 5	4 horas
11/02/04	Visita domiciliar	Micro-área 3	4 horas
12/02/04	Visita domiciliar	Micro-área 4	4 horas
13/02/04	Visita domiciliar	Micro-área 6	4 horas
03/03/04	Preparo para o encontro: Exercício Físico	PSF Nova Brasília	4 horas
04/03/04	Encontro: Exercício Físico	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas
31/03/04	Preparo para o encontro: Alimentação Adequada 1	PSF Nova Brasília	4 horas
01/04/04	Encontro: Alimentação Adequada 1	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas
05/05/04	Preparo para o encontro: Alimentação adequada 2	PSF Nova Brasília	4 horas
06/05/04	Encontro: Alimentação Adequada 2	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas
02/06/04	Preparo para o encontro: Mecanismos da Doença: Hipertensão Arterial	PSF Nova Brasília	4 horas
03/06/04	Encontro: Mecanismos da Doença: Hipertensão Arterial	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas
30/06/04	Preparo para o encontro: Mecanismos da Doença: Diabetes Mellitus	PSF Nova Brasília	4 horas
01/07/04	Encontro: Mecanismos da Doença: Diabetes Mellitus	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas
04/08/04	Preparo para o encontro: Terapia Medicamentosa	PSF Nova Brasília	4 horas
05/08/04	Encontro: Terapia Medicamentosa	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas
01/09/04	Preparo para o encontro: RELEMBRANDO	PSF Nova Brasília	4 horas
02/09/04	RELEMBRANDO!	Galpão da Igreja Católica Santa Clara	4 horas

Carga Horária Total : 72 Horas

Supervisão com o orientador: 20h

Redação final do projeto: 17h

Apresentação oral: 3h

MATERIAL A SER UTILIZADO:

O material a ser utilizado consta de:

- Informativos e livros de fundamentação de enfermagem, diabetes e hipertensão arterial;
- Computador (para a pesquisa, elaboração do projeto e material didático);
- Tinta para impressora;
- Disquetes;
- Papel A4;
- Cartolinas;
- Caderno;
- Pincéis atômicos;
- Filme fotográfico;
- Cola;
- Máquina fotográfica;
- Tesouras;
- Isopor;
- Percevejos;
- Tinta guache;
- Alfinetes;
- Revistas.

RECURSOS HUMANOS:

Alunas: Edianara da Silva, Fabiane Voss e Maria Gilvana Novaes.

Professora e orientadora do projeto: Anna Genny Batalha Kipel.

Coordenação Geral: Cléia Baumgarten.

Agentes Comunitárias do PSF Nova Brasília: Eliana Indalencio, Jucilda Breis Pinheiro, Maria Inês Aparecida Chiquinho dos Santos e Regiane Maria Constante.

Enfermeira do PSF: Shadya Koffke.

RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas do projeto serão pagas pelas próprias alunas com exceção do material cedido pela escola: cartolina, pincéis atômicos, resma de papel A4, 1 filme fotográfico de 12 poses, caderno e tubo médio de cola.

ORÇAMENTO:

Transporte (ônibus): R\$ 200,00

Lanche: R\$100,00

Convites, lembranças e material para dinâmicas: R\$ 40,00

ANEXO 1.2

PESQUISA ORIENTADOR/ CLIENTE

Esta ficha será utilizada durante as visitas domiciliares.

Data da Visita: ____ / ____ / ____

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Patologia do Paciente: Hipertenso () Diabético () Outro: _____

Estagiário: _____

1. Escala de Depressão Geriátrica (Base na Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage)

Pergunta	Conclusão	Observações
1. Está basicamente satisfeito com sua vida?	SIM NÃO	
2. Abandonou muitas atividades e interesses?	SIM NÃO	
3. Está bem-disposto a maior parte do tempo?	SIM NÃO	
4. Prefere ficar em casa mais a sair e fazer coisas novas?	SIM NÃO	
5. Tem medo que lhe suceda algo de mal?	SIM NÃO	
6. Acha que tem mais problemas de memória do que a maioria?	SIM NÃO	

2. Escala da Saúde Nutricional (Base na Lista de Controle da "The Nutrition Screening Initiative" e na Escala de Lawton)

Pergunta	Conclusão	Observações
1. Consume menos de 2 refeições diárias?	SIM NÃO	
2. Come poucas frutas ou vegetais, ou laticínios? Por quê?	SIM NÃO	
3. Toma 3 ou mais cervejas, bebidas alcoólicas ou vinho quase todo dia? Fuma?	SIM NÃO	
4. Têm problemas nos dentes ou na boca que	SIM NÃO	

tornam difícil comer?		
5. Nem sempre tem dinheiro suficiente para comprar a comida de que precisa?	SIM NÃO	
6. Come só a maioria das vezes?	SIM NÃO	
7. Toma 3 ou medicamentos diferentes, receitados ou de venda livre, por dia?	SIM NÃO	
8. Precisa de ajuda para tomar a medicação?	SIM NÃO	
9. Sem querer, perdeu ou ganhou 5 quilos nos últimos 6 meses?	SIM NÃO	
10. Prepara sozinho as refeições? Com a dieta adequada?	SIM NÃO	

3. Avaliação Funcional (Base na Escala de Barthel e na Escala de Lawton)

Pergunta	Conclusão	Observações
1. No banho, pode fazer tudo sem ajuda de outra pessoa?	SIM NÃO	
2. No vestir, precisa de ajuda?	SIM NÃO	
3. Na higiene pessoal, lava o rosto, as mãos, escova os dentes, etc.?	SIM NÃO	
4. Na passagem cadeira – cama, precisa de ajuda ou supervisão mínima?	SIM NÃO	
5. Na deambulação, precisa de ajuda ou de supervisão, bengala, andador, muletas, próteses?	SIM NÃO	
6. Realiza todas as compras, ou parcialmente, ou não realiza? Quem realiza?	SIM NÃO	
7. Faz as tarefas domésticas sozinho e com ajuda ocasional para serviço pesado?	SIM NÃO	
8. Lava a roupa, todas, só as pequenas?	SIM NÃO	
9. Usa meios de transporte? Qual (is)?	SIM NÃO	
10. Toma a seu cargo os assuntos econômicos, aposentadoria...?	SIM NÃO	

4. Avaliação da Função Auditiva (Base no Inventário da Deficiência Auditiva no Idoso)

Pergunta	Conclusão	Observações
1. Tem alguma dificuldade de audição quando alguém lhe fala sussurrando?	SIM NÃO	
2. Se sente incapacitado por um problema de audição?	SIM NÃO	
3. Sente que qualquer dificuldade com sua audição limita ou prejudica sua vida pessoal ou social?	SIM NÃO	

Observações: _____

Assinatura do Agente Comunitário

____/____/____

Assinatura do estagiário

____/____/____

(GONÇALVES, BIAVA, RUIPÉREZ, LLORENTE, LUECKENOTTE)

ANEXO 1.3

DINÂMICAS DE GRUPO

As dinâmicas abaixo apresentadas serão praticadas durante os encontros.

1. FIGURA E CORDÃO

Objetivo: (Fazer a apresentação e a interação do grupo.)

Materiais utilizados: revistas, tesouras e cordão.

Desenvolvimento: cada participante recorta uma figura e através desta relata o que é de grande relevância para sua vida. Com o cordão mostra-se a importância da união do grupo.

2. NÓS E O TEMPO

Objetivo: estimular a prática de hábitos saudáveis em saúde, a participação e a troca de experiência.

Materiais utilizados: caixas de sapato, recortes de revistas, folha de isopor, alfinetes, cartolinas, cola e canetão.

Desenvolvimento: preparado o ambiente com os recortes de revistas de alimentos e exercícios expostos em uma folha de isopor. Há caixas sinalizadas na ordem cronológica: passado, presente e futuro. Pede-se à cada participante escolher uma figura para cada caixa, considerando a relação figura com a fase cronológica. Após o término desta etapa, se elabora cartazes para a apresentação das figuras.

3. CONSTRUINDO A PIRÂMIDE ALIMENTAR

Objetivo: promove ajustes dietéticos conforme a pirâmide alimentar.

Materiais utilizados: folha de isopor, recortes de revistas e alfinetes.

Desenvolvimento: São separados seis grupos e cada um recebe figuras de acordo com a divisão da pirâmide alimentar. Cada grupo é instruído de como apresentar aos demais e onde colocá-las. E por fim, constrói-se a pirâmide e, concomitantemente, a troca de experiência.

4. CONHECENDO OS ÓRGÃOS VITAIS E SUAS FUNÇÕES

Objetivo: Ressaltar a importância dos mesmos e promover a reflexão de combater os agravos da doença.

Materiais Utilizados: peças anatômicas cedidas pelo laboratório da escola.

Desenvolvimento: com grupos formados e cada um com uma peça, estes apresentam aos demais o que conheciam sobre aquele respectivo órgão e o orientador, ao decorrer das apresentações, complementa o assunto.

5. CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Objetivo: fazer a conscientização de que o pé diabético necessita de cuidados devidos as complicações da doença.

Materiais utilizados: figuras cedidas pela escola de formas certas e erradas de cuidados com os pés, caixas de sapato, bacia, água, sabonete, hidratante, toalha, tesoura, lixa e espelho.

Desenvolvimento: encena-se como lavar, secar, hidratar, manter as unhas aparadas e outros cuidados para evitar feridas. Após, com as figuras, cada integrante identifica as figuras certas das erradas.

6. PERCEBENDO O OUTRO

Objetivo: integração do grupo, mostrando a importância de prestar atenção no outro.

Desenvolvimento: o grupo é dividido em duplas. Cada um memoriza como se apresenta o outro. Após, ficar-se-ão de costas, mudar-se-ão algo em si, e ao voltar para o seu par, ambos notam as mudanças.

7. JOGO DE PERGUNTAS E RESPOSTAS

Objetivo: lembrar e perceber o que o grupo absorveu durante as orientações.

Materiais utilizados: presentes diversos, cartolinas, adesivos e canetas.

Desenvolvimento: faz-se perguntas referentes aos assuntos que foram passados ao grupo durante os encontros e conforme acertam ganham um presente e uma lembrança.

ANEXO 1.4

FICHA DE AVALIAÇÃO CLIENTE/ ESTAGIÁRIO

Esta ficha será utilizada durante os encontros.

O que você achou do encontro de hoje?!

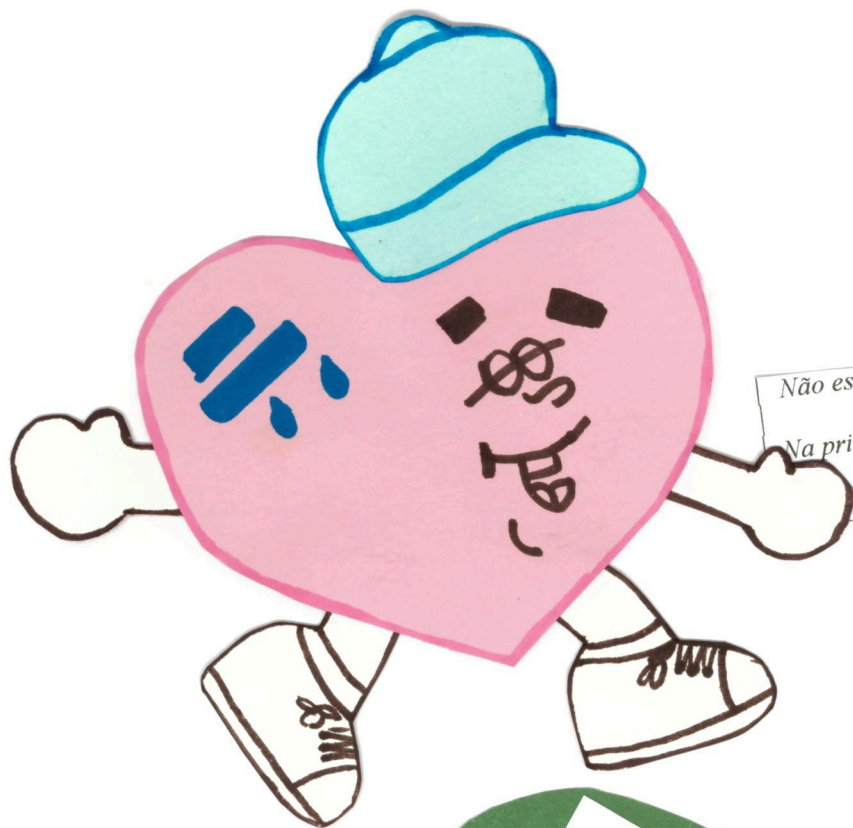
	<i>Gostei muito!</i> ()
	<i>Gostei!</i> ()
	<i>Não gostei muito!</i> ()
	<i>Não gostei!</i> ()

*Obrigada,
Edianara, Fabiane e
M^a Gilvana*

ANEXO 2

LEMBRANÇINHAS





Não esqueça do nosso próximo encontro:
Na primeira quinta feira do mês
Dia: 01/04/2004



Você pode viver mais e
Com qualidade de vida,
Por isso siga as orientações
Do seu médico, não esquecendo
Da alimentação adequada e do
Exercício físico.
05/08/2004



Obrigada
pela presença!
17.06.04.

REFERÊNCIAS

_____. Bairro Nova Brasília. Disponível em < <http://www.joinville.sc.gov.br> > acesso em 06 de dezembro de 2003.

WALDOW, Vera Regina. O cuidado humano: o resgate necessário. 2ª Ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.

ESTATUTO DO IDOSO – Lei nº 10.741/03.

BRUNNER, Lilian Sholtis.; SUDDART, Doris Smith. Enfermagem médico-cirúrgica. 8ed Rio de Janeiro: Guanabara/ Koogan, 2000.

BRUNNER, Lilian Sholtis.; SUDDART, Doris Smith. Enfermagem médico-cirúrgica. 9ed Rio de Janeiro: Guanabara/ Koogan, 2002.

GONÇALVES, Eliane S. Baretta.; BIAVA, Lurdete Cadorin. Manual para elaboração do projeto de estágio curricular. 5 ed Florianópolis: Cefet, 2002.

RUIPÉREZ, Isidoro.; LLORENTE, Paloma.; Guias Práticos de Enfermagem - *Geriatría*. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 1998.

LUECKENOTTE, Annete.; Enfermagem Prática - *Avaliação em Gerontologia*. 3 ed Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

BASTOS & BORENSTEIN. Texto & Contexto Enfermagem – Condições Crônicas de Saúde: Tendências Atuais de Cuidados. v13. n1. Florianópolis: UFSC/ PEN, jan/ mar 2004.

FORTES & LOPES. Texto & Contexto Enfermagem – Condições Crônicas de Saúde: Tendências Atuais de Cuidados. v13. n1. Florianópolis: UFSC/ PEN, jan/ mar 2004.

_____. Hipertensão Arterial. Disponível em < <http://www.sbh.com.br> > Acesso em 15 de Dezembro de 2003.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 10ª ed Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1985.

CENSO 2000. IBEGE2000. disponível em < <http://www.ibege.gov.br> > Acesso em 12 de agosto de 2004.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins que, eu, Tais marlow Ammanini Tomazelli
RG nº 2.845 322-0, CPF nº 816.921.969/87, registro
profissional nº 446-livro 1-folha 101, residente à rua Ministro
Luis Galotti - Bl A - Apto 403, nº 435,
no bairro Boa Vista da cidade de Joinville,
sou professor(a) de Língua Portuguesa e Comunicação e Expressão
e procedi à correção de _____
do(s) seguinte(s) trabalho(s) Projeto Coruja e Relatório Projeto
Coruja dos estudantes Edianeira
da Silva, Fabiane Voss e Maria Gilvane Novais,
matriculados no Curso Técnico de Enfermagem da Gerência Educacional de Joinville
do Centro Federal de Educação Tecnológica do Estado de Santa Catarina.

Joinville /SC, 30, de agosto de 2005

Tais A.

Nome do declarante

Tais marlow Ammanini Tomazelli